Bibliothèque numérique
medic@

Le progrès médical : journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie

1889, série 02, tome 10. - Paris, 1889.
Cote : Exemplaire de l'Académie nationale de médecine

PARIS biu Santé

Exemplaire de l'Académie nationale de médecine
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90170x1889x02x10

Le Progrès Médical

1889

DEUXIÈME SEMESTRE

Le Progrès Médical

JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

Rédacteur en chef : BOURNEVILLE

Secrétaire de la Rédaction : Marcel BAUDOUIN

DIX-SEPTIÈME ANNÉE

TOME X (2e série). — 1889

Illustré de 145 figures dans le texte

COLLABORATEURS PRINCIPAUX :

ABADIE (Ch.), AIGRE (D.), BALLET (G.), BARATOUX (J.), BITOT (P.), BLANCHARD (R.), BONNAIRE (E. BOTTEY (F.), BOUTEILLIER (G.), BOUDET DE PARIS, BRISSAUD (E.), BUDIN (P.), CAPITAN (L.), CAPUS (G.), CHABBERT, CHARCOT (J.-M.), COMBY (J.), CORNILLON (J.), CRUET (L.), DAMALIX, DARIER, DEBOVE, DELASIAUVE, FÉRÉ (Ch.), GILLES DE LA TOURETTE (G.), JOSIAS (A.), JOFFROY, JOUSSET DE BELLESME, KERAVAL, LANDOUZY (L.), LAVERAN (A.), LELOIR (H.), LOYE (P.), MAGNAN, MALHERBE (A.), MARCANO (G.), MARIE (P.), MAUNOURY (G.), MAYGRIER, MONOD (Ch.), MUSGRAVE CLAY (R. de), NAPIAS (H.), PELTIER (G.), PETIT-VENDOL (Ch.-H.), PILLIET (A.), PITRES, POIRIER (P.), PONCET (de Cluny), RANVIER, RAOULT (A.), RAYMOND (E.), REGNARD (P.), RENAUT (J.), REVERDIN (de Genève), RICHER (P.), ROUSSELET (A.), SÉGLAS, SEVESTRE (A.), SIMON (J.), SOLLIER, STRAUS (I.), TALAMON (Ch.), TARNIER, TEINTURIER (E.), TERRIER (F.), TERRILLON, TRÉLAT (U.), TROISIER, VIGOUROUX (R.), VILLARD (F.), VOGT (E.), YVON (P.).

CE VOLUME RENFERME, EN OUTRE, DES MÉMOIRES, DES LEÇONS OU DES REVUES

DE MM.

Adam, Adler, Bazy, Béchet, Bitot, Blocq, Carpentier, Casper, Cathelineau, Chambard, Coulon, Dagonet, Debierre (Ch.), Delagénière (H.), Dowall (Mac), Edwards (Bl.), Eperon, Farge, Gâches-Sarraute (Mme), Grasset, Guinon (G.), Guinon (L.), Hausalter, Hepp, Huchard, Isch-Wall, Jaquet, Journiac, Lamotte, Legrand, Lejars, Louis, Marie (Ar.), Marinos Martha, Martin (A. J.), Morax, Narich, Ollivier (A.), Onimus, Panas, Philippe, Picard, Picquet, Plicque Pujol P. Raymond, Rolland, Roubinovitch, Regnier (L.-R.), Schwartz, Sérieux, Sorel.

PARIS

AUX BUREAUX DU JOURNAL

14, RUE DES CARMES, 14.

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 27. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 6 JUILLET 1889.

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE INTERNE

Observation d'Acromégalie ;

par le Dr FARGE, Professeur de clinique médicale à l'École de Médecine d'Angers.

Cad... (Louis), 31 ans, né à Moutiers (Loire-Inférieure), est entré à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-André, n° 4, en février 1889.



Fig. 1.

Son père avait 1m70; il est mort de pneumonie assez âgé; sa mère n'avait que 1m40, d'ailleurs bien portante; il a un frère, taille 1m64, plutôt grêle que fort. Louis Cad... est resté chétif jusqu'à l'âge de 17 ans, et affirme qu'alors il ne pesait que 35 kilogrammes. Tout à coup, vers 18 ans et sans cause appréciable ni symptômes de maladie, il prit un développement très considérable; sa taille s'élève en 2 ans à 1m68, et à 20 ans son poids atteint 75 kilogrammes; jusqu'à 23 ans, il ne paraît faire aucun progrès nouveau, le poids et la taille restent les mêmes, et il peut coiffer sans effort le même chapeau que son frère, qui est plus petit que lui, et n'a que 552-553 de circonférence horizontale maximum. Il croit cependant que, dès ce temps, ses mains et ses pieds étaient bien plus grands que la normale, et sa force musculaire était grande. A 23 ans, étant occupé à abattre un arbre, il fut renversé par le tronc qui frappa la hanche et le flanc droit; relevé par les assistants, il ne put se tenir debout, le tronc paraissait courbé à droite. Porté à l'hôpital, il reste dix mois sur le lit, semble se redresser latéralement; mais, lorsque dans la convalescence il essaie de se relever, il s'aperçoit d'une courbure cer-



Fig. 2.

vico-dorsale et cyphose régulière déjà considérable. Il affirme que c'est dans cette maladie, de 23 à 24 ans, que la tête a pris toutes les dimensions actuelles. L'appétit était revenu considérable, et le poids s'élevait à 96 kilogrammes; mais sa taille avait perdu 0,12 cent., réduite à 1m56 (2). Pendant toute cette année, il ne se plaignit que de douleurs dorso-lombaires, qui furent traitées par des injections sous-cutanées de nitrate d'argent, sans autre succès que des abcès assez étendus! Jamais de douleurs de tête, ni de douleurs articulaires; pendant cinq ans, sauf une interruption causée par une forte variole, il peut continuer

son travail (dresseur de parquets), ne se plaignant d'autre chose que de la gêne causée par sa cyphose.

A son entrée dans mon service pour une bronchite, il se plaint de courbature générale et surtout d'une roideur considérable dans la colonne vertébrale qui le met dans l'impossibilité de se courber assez pour ramasser un objet à terre; il a maigri et se sent plus faible qu'à son habitude.

Il n'a jamais eu de rhumatisme ni de syphilis, et n'en porte aucune trace. Il n'existe ni dans les anamnestiques ni dans les signes physiques rien qui autorise à invoquer l'alcoolisme.

État actuel, février 1889. — Taille 1,56. Tête énorme rentrée entre les épaules larges et hautes, sa courbure cyphotique est telle que l'occiput reste à 0,18 cent. du plan vertical qui touche le dos; les membres sont gros et courts, la physionomie, quoique bestiale, n'est pas dépourvue d'intelligence, la voix est grave et rauque, l'état moral assez gai.

MENSURATIONS.

	millim.
Tête :	
Circonf. horizon. max.	625
Courb. naso iniaque.	380
C. S. zygo bregmat.	360
Diamètre Ant. post. m.	212
— transverse max.	162
— frontal minimum	122
— Bi-zygomat	166
— Bi-goniaque	130
— Mento-bregmat	275
— Hauteur de la face	140
— H. du max. inf. menton	53
Circonf. mento-bregm.	750

Arcades du menton rondes, joues larges, un peu espacées.

	millim.
Parties molles :	
Oreilles. D	90
Oreilles. G	85
Nez, diam., trans.	6
Bouche, largeur	75
Lèvres réunies.	4

Les oreilles sont bordées, excepté en haut où elles s'allongent en pointe satyriaque.

Le nez est court (pied de marmite).

La bouche s'ouvre démesurément. Les deux lèvres sont également grosses, l'inférieure plus tombante.

Langue grosse, large, régulière, prononciation assez nette.

Tronc. — La courbe dorso-lombaire s'étend de la proéminente à la base du sacrum, cyphose régulière sans saillies angulaires, cophose très peu marquée, pas de lordose. Longueur totale 0,64. Poitrine large, clavicules grosses.

Circonférence pectorale ou sup.	1,06
Circonférence au niveau max. de cyphose.	1,05

(Dernières côtes relevées en dehors).

	millim.
Membre supérieur : Humérus épaissi dans sa région trochléenne, mais sans courbure; pas de rotation exagérée.	315
Cubitus, coude gros, sans courbure rachitique. Longueur.	285
Main carrée, longueur.	195
Longueur maximum	16
Largeur du métacarpe sans le pouce.	13
Des 4 doigts au milieu.	12

Ongles courts, plats, larges, médiocrement striés en longueur.

Membre inférieur : Long. du grand trochanter à la malléole ext.	85
Longueur du péroné.	38
Circonférence des genoux.	41
Aucune courbure.	00

Pieds longs, 0,27,2, nullement plats, un peu moins larges que les mains.

Je complète ce tableau par quelques détails. Les cheveux sont abondants, très noirs, gros et rudes, pas de crêtes sur les sutures. Le front n'est pas bas, et les arcades sourcilières ne font pas une saillie considérable.

Le cou est large et gros, sans aucune hypertrophie de la thyroïde. La respiration n'est altérée que par la bronchite peu profonde pour laquelle C... est entré à l'hôpital. Fonctions du cœur normales.

J'ai recherché avec soin le matité post-sternale de Erb et n'ai trouvé qu'une légère différence, *en moins*, vers le bord droit de la 1re pièce du sternum. Le ventre est gros, mais dans les limites qu'impose la cyphose. La peau est épaissie au visage par la variole et des tannes assez nombreuses, ni œdème, ni décoloration. Les muscles sont flasques et la force musculaire amoindrie.

Aucun trouble de la vue.

Le malade ayant été pris d'un abcès de l'oreille externe droite, l'ouïe a été suspendue de ce côté pendant sa durée, mais elle était à peu près normale lors de la sortie au 15 avril.

Le goût et l'odorat ne sont pas affectés. Je n'ai rencontré sur la peau aucun point anesthésique ou douloureux. Les fonctions génitales sont un peu affaiblies. Il n'y a pas de traces de varices.

REMARQUES. — Cette observation me paraît rentrer complètement dans le cadre de l'acromégalie si clairement tracé par M. le Dr P. Marie.

L'âge du début, 19 ans, l'accroissement rapide portant tout d'abord sur les extrémités, un traumatisme plutôt intercurrent qu'étiologique. Puis le développement *ultérieur* de la tête, et dans celle-ci la prédominence faciale, et infero-maxillaire.

Le cyphose régulière de la proéminente au sacrum.

Enfin les dimensions énormes des *acrons*, sans taille gigantesque et cela d'une façon parfaitement bilatérale et symétrique, tous ces signes unis à l'absence de cachexie prononcée et de lésions fonctionnelles considérables, ne peuvent que s'appliquer à la nouvelle entité morbide qui ajoute une découverte de plus aux riches moissons de l'École de la Salpêtrière.

Si je ne craignais d'allonger cette note déjà longue, j'ajouterais quelques remarques de détail qui me paraissent affirmer le diagnostic différentiel.

Cad... est très dolichocéphale, son indice céphalique est 74,52 (notes 1 et 2).

Cette forme crânienne le fait rentrer d'ailleurs dans la normale anthropologique qui associe les crânes longs aux longues faces; mais elle le différencie surtout des *l'ostéite déformante* de Sir J. Paget, dans laquelle le crâne est d'une brachycéphalie ou plus exactement d'une eurycéphalie considérable.

Les schéma différentiels, donnés par M. le Dr P. Marie, pourraient s'appliquer, du moins en ce qui concerne notre sujet, aussi bien au crâne qu'à la face.

(1) Mes relevés anthropologiques sur environ 1,500 Angevins montrent que la circonférence de la tête pour les hommes de cette taille, 1m68, n'atteint qu'exceptionnellement 560 m/m (C.=625). Le diamètre antéro-postérieur maximum atteint pour plus haute moyenne 185 (C.=212). Les dimensions sont donc dépassées chez Cadot de 5 0/0, écart énorme, puisque de la taille de 1m44 à 1m85 il n'atteint pas 7 0/0. Le diamètre transverse 1m30 est, au contraire, très fréquent et peu supérieur à la moyenne, et celui de Cad..., 162m, est souvent dépassé.

(2) Plusieurs malades étaient dans mon service soumis à la suspension pour des affections médullo-funiculaires, j'eus l'idée de l'appliquer à la cyphose, de Cad..., encouragé par l'aide qu'elle apporte au traitement local du mal de Pott. L'allongement de 0,045 m. obtenu par plusieurs séances, a persisté à 0,03 (de 1,56 à 1,59,5). Mais le meilleur résultat a été la facilité des mouvements de flexion et de redressement dorso-lombaire. Le malade nous l'a révélé spontanément et réclamait de nouvelles applications.

Je n'insiste pas sur la myxœdème, mon malade n'en ayant aucune trace, mais les parties molles offrent encore quelques particularités.

Les oreilles sont, non seulement colossales, 0,09, mais leur dessin, régulier dans ses proportions et les 5/6 de son bord, prend en haut la forme plate et légèrement pointue du Satyre.

Le nez assez camard, et surtout le développement des lèvres dont l'épaisseur est égale à la lèvre supérieure et à l'inférieure, la longueur de la bouche, et la grandeur des dents (53mm de hauteur du bord des incisives au menton) donnent au gros rire de Cad... la physionomie exacte que Rubens a peint dans les compagnons de Silène. Le gros ventre et la flaccidité des chairs rappellent mieux le personnage principal, et cependant nulle trace d'alcoolisme chez Cad... comme chez les autres malades connus (1).

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

Traitement des anévrysmes par l'introduction de corps étrangers dans la poche anévrysmale (2) ;

par le Dr C. PHILIPPE, assistant à la Clinique chirurgicale de l'Université de Liége.

Avant d'aborder la description détaillée des essais que j'ai tentés, il convient de dire qu'ils ont été accomplis avec la plus rigoureuse antisepsie. Avant chaque opération, le champ opératoire a été soigneusement rasé, lavé à l'eau et au savon d'abord, à la solution carbolique à 5 0/0 ou à la solution de sublimé corrosif à 1 ‰ ensuite. Toutes les parties avoisinantes étaient recouvertes de compresses de linge préalablement désinfecté par l'ébullition dans l'un de ces deux liquides. Les instruments, les fils à suture, après avoir été également bouillis, étaient plongés, tant que durait l'opération, dans l'acide phénique en solution à 2 1/2 p. 0/0. Inutile d'ajouter que l'opérateur et ses aides se désinfectaient soigneusement les mains à l'eau, au savon et à la solution phéniquée ou sublimée. Quant au corps à introduire dans la lumière artérielle, la façon de le désinfecter variait avec sa nature. J'en parlerai plus loin à l'occasion de chaque expérience en particulier. Je décrirai ici, d'une façon générale, la marche d'une de mes opérations, afin d'éviter les redites, quitte à insister dans la suite sur telle ou telle modification qui y aurait été apportée. Le chien, fixé dans le décubitus dorsal, est anesthésié au moyen d'injections hypodermiques de morphine. Toutes les précautions antiseptiques prises, comme je l'ai dit plus haut, le vaisseau est mis à nu, après dissection des tissus à la sonde cannelée et au bistouri, comme on le fait pour les ligatures dans la continuité. A l'aide de l'aiguille de Deschamps, on passe sous lui deux longues anses de gros fil de soie, que l'on fait glisser l'un vers l'angle supérieur, l'autre vers l'angle inférieur de la plaie. Ces fils sont confiés à un aide qui, en exerçant dessus des tractions plus ou moins fortes, diminue à volonté la quantité de sang circulant dans l'artère et peut ainsi arrêter immédiatement toute hémorrhagie qui se produit.

Une fois le corps étranger introduit et tout écoulement de sang ayant cessé, la plaie est lavée au moyen d'une solution antiseptique. Les fils embrassant le vaisseau sont retirés et la plaie est suturée. La ligne de suture est saupoudrée d'iodoforme, badigeonnée de collodion élastique iodoformé, puis recouverte d'un pansement sec à la gaze iodoformée.

Avec ce traitement, les suites opératoires ont toujours été fort simples. La plupart du temps, la cicatrisation des plaies s'est faite par première intention. Quand elle n'a pas eu lieu, c'est que la région où avait été faite l'opération ne se prêtait pas à l'application d'un pansement antiseptique et compressif exact. Et encore, dans ces derniers cas, n'arriva-t-il jamais que le résultat définitif de l'expérience fut compromis.

Voici les différentes expériences qui ont été instituées.

N° I. — *Chienne de petite taille.* Mercredi, 24 août 1887. Injection de 1 1/2 centigr. de chlorhydrate de morphine. La carotide primitive gauche est mise à nu, un peu au-dessous du larynx. Le corps à introduire est du fil d'acier fin. Il a été chauffé, au préalable, pendant une heure, dans l'étuve sèche, à la température de 100 degrés C. Il a été conservé ensuite dans une solution d'acide phénique à 2 1/2 0/0. On enfonce obliquement dans l'artère une fine aiguille de seringue de Pravaz, qui a été chargée d'abord d'une bonne quantité de fil à introduire. Les mouvements de latéralité imprimés à l'instrument et le sang qui s'en écoule indiquent bientôt qu'on est dans la lumière du vaisseau. Le fil est alors poussé doucement vers le haut, dans le sens du courant sanguin. Quand 10 centimètres ont pénétré, il devient impossible d'en introduire davantage. La canule est retirée et le fil coupé aussi près que possible de la carotide. Pendant qu'on cherche à pousser son extrémité dans le vaisseau, il se produit une hémorrhagie qui oblige à l'abandonner dans l'épaisseur des parois. Une compression d'une demi-heure entre les doigts arrête l'écoulement du sang. L'opération est achevée comme je l'ai dit antérieurement. Pour empêcher l'animal de se livrer, à son réveil, à des mouvements qui pourraient ramener une hémorrhagie, on lui injecte de nouveau 1 centigr. de morphine.

Les suites opératoires ont été très simples. Cicatrisation par première intention parfaite. Le jeudi 6 octobre, on fait sur le même chien une nouvelle expérience. La carotide droite est mise à nu au niveau du cartilage thyroïde. Seulement l'adventice n'est pas tout à fait découverte ; on laisse subsister au-dessus d'elle une mince couche de tissu conjonctif. Cette précaution facilite beaucoup l'hémostase ; les couches conjonctives, en glissant l'une sur l'autre, détruisent le parallélisme des bords de la plaie vasculaire et favorisent la formation d'un caillot. Au moyen d'un petit bistouri pointu, on fait à l'artère une plaie à travers laquelle on introduit une tige de laminaria digitata de trois centimètres de longueur. Cette laminaria a été rendue aseptique par un séjour d'une heure dans l'étuve sèche chauffée à 85° C, au sortir de laquelle on l'a frottée avec un morceau de gaze iodoformée. Elle est poussée vers l'origine de l'artère. Cinq minutes de compression digitale mettent fin à un léger écoulement sanguin. Environ 33 heures après cette seconde opération, on sacrifie le chien et on fait son autopsie.

Elle donne le résultat suivant : *Carotide gauche.* — On y retrouve l'extrémité du fil d'acier perdu dans la paroi artérielle. Depuis un centimètre et demi plus bas que le point d'introduction du corps étranger jusqu'à l'endroit où elle se divise en carotide interne et carotide externe, l'artère présente une coloration blanchâtre, une consistance plus grande qui lui donnent un peu l'aspect d'un nerf. Elle est assez adhérente au tissu conjonctif ambiant, en un point surtout, où il est impossible d'en faire une dissection parfaite. A l'angle de la mâchoire inférieure, on aperçoit le fil métallique au milieu du tissu musculaire. Là, il est sorti du système vasculaire, a pénétré dans le tissu environnant, où il s'est recourbé de manière à former une anse de 3 centimètres 1/2, dont les bouts sont placés

(1) Je rencontre quelquefois dans la rue une femme d'une cinquantaine d'années qui fut présentée à la Société de médecine d'Angers, en 1887, par le Dr M. pour un exophthalmos. La grosseur du visage et surtout du maxillaire inférieur et des lèvres, la longueur des mains en battoir, me la font considérer comme un nouveau cas d'acromégalie. Cependant elle ne paraît pas cyphotique, et, ne l'ayant vue qu'en passant, je me réserve de la rechercher pour l'observer avant d'affirmer mon diagnostic.

(2) Voir *Progrès médical*, n° 26, p. 473.

parallèlement l'un à côté de l'autre. En cet endroit, pas la moindre trace de réaction inflammatoire ni d'hémorrhagie. L'artère est très difficile à ouvrir et à étaler, parce que son calibre est diminué et parce qu'elle contient un caillot excessivement adhérent. Ce caillot est âgé de 45 jours. Il est blanc, mince, de consistance ferme et si intimement uni à l'artère, qu'en certains endroits, la paroi de celle-ci se déchire et laisse des brides fixées au thrombus. Il s'étend depuis un point situé à 2 millimètres en dessous de la porte d'entrée du fil d'acier jusqu'à celui où se fait la division du tronc primitif. Là, on peut le suivre, jusqu'à une courte distance, dans la branche qui a été perforée et qui se dirige en dedans. Il envoie un prolongement plus petit dans un autre vaisseau cheminant du côté externe. *Carotide droite.* — Sur un parcours de 5 centimètres, elle présente une couleur rouge-brun foncé et une augmentation de volume et de consistance assez considérable. Elle est manifestement thrombosée sur toute cette étendue. La dissection est beaucoup plus aisée que du côté droit. Le caillot que contient l'artère n'est nullement fixé aux parois; il est d'un brun noir, volumineux et mou, et enveloppe complètement la laminaria qui n'est pas visible. Il atteint l'origine de la thyroïdienne supérieure sans y pénétrer. Sa longueur est d'un peu plus de cinq centimètres. C'est un thrombus d'à peu près trente-trois heures. L'examen des autres organes démontre que le cerveau, les poumons, le cœur, le foie, la rate sont restés sains. Nulle part il n'y a trace de suppuration ni d'embolie.

N° II. — *Petit chien* (sexe femelle). Mercredi 7 septembre 1887. Un centigramme et demi de morphine en injection hypodermique. On isole la carotide primitive gauche, dans laquelle on enfonce une canule de seringue de Pravaz. On se sert encore de fil d'acier préparé comme pour la première opération et on en fait pénétrer 9 centimètres 1/2, après laquelle quantité il devient impossible d'en introduire davantage. On injecte de nouveau 1/2 centigramme de morphine après l'opération. Jeudi 13 octobre 1887. Trente-six jours plus tard, on sacrifie et on autopsie l'animal. La plus grande partie de la plaie est cicatrisée au point qu'on ne retrouve plus sa trace. Mais, au bas du cou, il persiste une fistule assez large. Elle conduit dans une petite cavité tapissée de bourgeons charnus où l'on retrouve un centimètre et demi de fil d'acier. Ce dernier est sorti de l'artère et, par sa présence, a déterminé la formation de la fistule. Toute la carotide gauche est mise à nu depuis son origine à l'aorte jusqu'à sa bifurcation. Elle est plus blanche, plus dure et plus mince qu'à l'état normal, depuis le point où s'aperçoit le fil métallique jusqu'à la naissance d'une artère qui se rend à l'œsophage. De là, jusqu'à la bifurcation, la diminution du calibre est beaucoup moins accusée. Il est facile de se convaincre déjà, avant d'ouvrir le vaisseau, que le fil d'acier s'est incurvé en dedans et s'est engagé dans l'artère œsophagienne. Dans toute sa partie rétrécie, la carotide est fortement unie au tissu conjonctif adjacent et s'en laisse malaisément séparer. Elle est ouverte suivant sa longueur. La lumière vasculaire se termine en cône un peu au-dessous de l'endroit d'introduction du corps étranger. Elle disparaît entièrement jusqu'à l'artère qui se rend à l'œsophage. Celle-ci laisse voir, à son intérieur, un centimètre et demi de fil d'acier. Partout, celui-ci s'est entouré d'un caillot extrêmement adhérent. Là où il n'y a pas de fil, les différents vaisseaux sont restés perméables. Le cerveau, les poumons, le cœur, le foie, la rate ne présentent rien de particulier.

N° III.— *Petit chien* (sexe mâle). Samedi 17 septembre 1887 : injection hypodermique de 3 centigr. de morphine. La carotide droite est ponctionnée, un peu au-dessous du cartilage thyroïde, au moyen d'une aiguille de Pravaz. Mais le vaisseau est de petit calibre; la canule se manie difficilement et, à un moment donné, perfore la paroi opposée. On l'abandonne et on introduit directement, par la plaie artérielle, 20 centimètres de fil de cuivre nickelé plié en double, et que l'on dirige vers le bas. En voulant en introduire une nouvelle quantité, on s'aperçoit qu'elle passe par la plaie existant à la paroi opposée de l'artère. On en fait pénétrer alors 14 centimètres, mis également en double, vers le haut. Ce fil de cuivre nickelé a été bouilli et conservé dans la solution carbolique à 5 0/0. Lundi, 3 octobre 1887. Il y a seize jours que l'opération a eu lieu; la plaie s'est réunie par première intention, et il n'en reste plus de trace. On tue le chien, dont on fait la section. A l'endroit où a été introduit le fil de cuivre nickelé, on retrouve la trace d'une très petite extravasation sanguine en voie de résorption. A partir de ce point jusqu'à la division de la carotide primitive, celle-ci est fortement dilatée, d'une consistance ferme et d'une couleur brune très foncée. Toute la partie inférieure a conservé ses caractères normaux. Incisée suivant sa longueur, elle montre un caillot brun foncé, volumineux, surtout là où a eu lieu la pénétration du corps étranger. Le thrombus est déjà fortement adhérent au vaisseau, dont la tunique interne se déchire et reste par ci par là accolée au caillot. Celui-ci se continue vers le haut, dans une petite artère aboutissant à un ganglion lymphatique et envoie un éperon dans les artères afférentes, à l'exception de la thyroïdienne supérieure. Le fil de cuivre a pénétré de 1 centimètre dans l'artère qui va au ganglion lymphatique et y apparaît, dépouillé de sa couche de nickel. Dans ce petit vaisseau, le caillot est blanchâtre, en voie d'organisation plus avancée et plus adhérent aux parois. L'extrémité inférieure du caillot s'effile et se contourne en spirale pour se continuer avec un thrombus formé *post mortem*, qui arrive jusque près de la naissance de la carotide primitive. Comme on le voit, le premier morceau de fil de 10 centimètres de long qui a été introduit n'a pas été retrouvé; il n'a déterminé la formation d'aucun caillot. On ne peut expliquer cette particularité de l'opération qu'en admettant qu'il a passé à travers la seconde plaie faite à la paroi opposée de l'artère dans les espaces intermusculaires, où les contractions des muscles du cou lui auront fait accomplir des migrations à la suite desquelles il nous a échappé. Je ne puis m'empêcher de faire remarquer ici, en passant, combien le vaisseau a peu souffert de ce traumatisme involontaire. Du côté du cerveau, du cœur, des poumons, du foie, de la rate, rien de particulier.

N° IV. — *Chienne d'assez forte taille.* Jeudi 22 septembre : administration de 6 cent. 1/2 de morphine par la voie sous-cutanée. Le corps qu'on se propose d'introduire est du crin de cheval. Pour le désinfecter, on l'a laissé séjourner dans une solution de sublimé à 3 0/00 pendant 20 heures; puis, on l'a passé dans de l'éther iodoformé. Après y être resté trois heures, il a été séché. Ce mode de préparation a l'avantage de donner un crin de cheval aseptique, en lui conservant toute sa résistance, tandis que l'ébullition le rend tout à fait mou.

La carotide droite est mise à nu, un peu en dessous du larynx. On y plonge une canule de Pravaz chargée de crin de cheval sans réussir à faire pénétrer ce dernier. Renonçant à ce moyen, on fait, dans la paroi vasculaire, à l'aide d'un bistouri pointu, une petite plaie par laquelle on introduit trois crins ayant respectivement: 50, 40 et 30 centimètres de long. L'opération est achevée comme à l'ordinaire. A partir de ce jour, la canule de Pravaz a été définitivement abandonnée dans mes expériences. Cet instrument présente plusieurs inconvénients : d'abord, il est difficile de le manier dans un vaisseau qui n'est pas de très fort calibre, sans amener des délabrements plus ou moins grands dans la paroi. En outre, l'animal perd par là une quantité de sang, minime à la vérité, mais qui, en se coagulant dans son intérieur, gêne beaucoup la progression du corps à introduire. Si, une première quantité de fil étant épuisée, on veut en faire pénétrer une seconde, il est impossible de retrouver la lumière de l'aiguille au fond de l'entonnoir. Enfin, si un obstacle arrête la marche du fil dans le vaisseau, il arrive assez souvent que, par les efforts qu'on effectue pour le franchir, la canule s'échappe du vaisseau. Dans toutes les expériences suivantes, j'ai tout simplement ponctionné l'artère avec un bistouri fin; si l'on a soin de ne pas trop la dénuder, l'hémorrhagie n'est pas à craindre. Il arrive même souvent que, lorsqu'on a essuyé la goutte de sang qui a fusé le long de la lame et qu'on veut introduire le corps étranger, on a quelque peine à retrouver la plaie qu'on vient de faire. Lundi, 6 octobre 1887. La plaie du cou est parfaitement guérie.

Nouvelle opération : 8 centigrammes de morphine. Le vaisseau qui sert à l'expérience, est la crurale droite; le corps étranger est du fil d'argent fin soigneusement désinfecté. L'ar-

tère est mise à nu tout contre l'arcade crurale, et ponctionnée au bistouri. Après introduction de 4 centimètres de fil, celui-ci rencontre un obstacle. En cherchant à le vaincre, on perfore l'artère et on est obligé de retirer le fil et de comprimer. L'hémorrhagie est vite arrêtée et le fil, dont on a recourbé le bout pour avoir une extrémité mousse, est introduit de nouveau. On parvient à en faire entrer 36 centimètres ; pas d'hémorrhagie subséquente. Sutures, iodoforme et collodion iodoformé comme dans les cas précédents ; seulement, vu la région, il est impossible d'appliquer un pansement compressif. Samedi 5 novembre 1887 : on sacrifie la chienne. Il persiste, dans l'aine droite, une petite plaie en voie de guérison par bourgeonnement. On enlève, en un seul paquet, la crurale, les iliaques externe et primitive droites, l'aorte, le tronc brachio-céphalique et les deux carotides avec leurs principaux vaisseaux afférents. L'incision longitudinale de ces vaisseaux donne les résultats suivants : le fil d'argent s'aperçoit, depuis la crurale jusqu'à l'origine de l'iliaque primitive, sans trace de thrombus. Mais, à son entrée dans l'aorte abdominale, il s'enveloppe d'un manchon de fibrine qui le tient attaché à la paroi artérielle sur un parcours de 6 à 7 centimètres. La même disposition est reproduite, sur une étendue de 1 cent. 1/2, un peu en dessous de la naissance du tronc cœliaque. On peut le suivre jusqu'à la crosse de l'aorte, où il s'engage dans la carotide primitive gauche, puis s'incurve pour passer dans une petite artère se dirigeant en dedans, qui en contient 2 centimètres. Dans ce trajet, il est dépourvu de caillot, si ce n'est une gaine fibrineuse dans la petite artère. La carotide droite est thrombosée, depuis un point situé à peu de distance de la bifurcation, jusqu'à 2 centimètres du tronc brachio-céphalique. Le thrombus, qui mesure 10 centimètres, va en s'effilant à ses extrémités et adhère intimement à la tunique interne. Cette adhérence amène, pendant la dissection, la déchirure, tantôt de la tunique interne, tantôt du caillot, dont le centre apparait ferme et brun. De la partie inférieure de ce dernier sort un crin de cheval qui passe dans l'aorte descendante et se termine près du tronc cœliaque. Là, on trouve les autres crins enchevêtrés et formant, avec le fil d'argent, une masse qui s'étend jusqu'à l'origine des deux iliaques primitives. Cet amas est en partie enchâssé par de la fibrine dans la paroi aortique sur une étendue de 10 centimètres environ, à partir des iliaques. Trois morceaux de crin, sortant de cette masse, passent dans le tronc cœliaque et dans l'artère splénique, où ils sont réunis entre eux par un étui fibrineux en un faisceau de 5 cent. 1/2 de long. Comme on le voit, le fil d'argent et les crins de cheval ont suivi, dans l'appareil vasculaire, les trajets les plus singuliers. La disposition affectée par les crins de cheval ne peut guère s'expliquer qu'en admettant que, après avoir déterminé la thrombose de la carotide droite, ils se sont ramollis dans le milieu chaud humide où ils se trouvaient placés. Une partie a alors cédé à l'effort puissant de la colonne sanguine agissant à la crosse de l'aorte et est allée se tasser dans la partie inférieure de l'aorte. En effet, ces crins de cheval sont devenus beaucoup moins résistants que lors de leur introduction.

N° V. — *Grand chien* (du sexe mâle). Mercredi 12 octobre 1887 : on administre 9 centigrammes de morphine par la voie hypodermique. La crurale droite est découverte et ponctionnée au bistouri à 3 1/2 à 4 centimètres en dessous du ligament de Poupart. On ne parvient pas à introduire plus de 3 centimètres de fil d'argent, qui s'arrête en haut contre la paroi opposée du vaisseau. Celui-ci est incisé plus haut, tout contre l'arcade crurale. Alors, on peut introduire, avec la plus grande facilité, 58 centimètres de fil d'argent ; on ne s'arrête que quand on éprouve une résistance assez forte. Samedi, 22 octobre 1887 : Comme la région ne se prêtait pas à l'application d'un pansement compressif exact, la plaie ne s'est cicatrisée qu'à ses extrémités. Le milieu s'est rouvert et laisse apercevoir une cavité assez profonde tapissée de bourgeons charnus. Cependant, il n'en résulte, pour l'animal, d'autre inconvénient qu'une claudication qu'il surmonte facilement, quand il veut courir. Pas la moindre trace de gangrène ni de paralysie des extrémités. L'opération, qui fut faite ce jour-là, eut pour but d'introduire dans la carotide droite du catgut ou du tendon de baleine. Mais le peu de rigidité de ces corps ne permit pas d'y réussir. Aussi, je n'aurais pas relaté ce fait ici, s'il ne m'avait procuré l'occasion de pratiquer la suture du vaisseau.

Il avait fallu faire dans la carotide une boutonnière longitudinale assez grande (3 millimètres). Pour mettre fin à l'hémorrhagie, je pris une fine aiguille à coudre ordinaire que je chargeai de crin de cheval rendu aseptique par un séjour prolongé dans une solution d'acide phénique à 5 0/0. Je suturai l'artère d'après le procédé employé par de Lembert pour l'intestin. Je passai le crin dans les couches superficielles de la paroi artérielle et dans les gaines conjonctives qui l'entourent, à quelque distance de la plaie, pour ressortir tout près du bord de celle-ci. Passant par-dessus la boutonnière, je fis de même de l'autre côté, de façon qu'en nouant les deux chefs du fil, j'adossai les tuniques externes l'une à l'autre. Le sang cessa immédiatement de couler et je pus recoudre les téguments et appliquer un pansement antiseptique. Lundi 31 octobre 1887.

Autopsie. — La plaie cervicale est en bonne voie de guérison, la carotide droite en très bon état. Elle est restée perméable sur toute son étendue et présente le crin de cheval qui a servi à la suture vasculaire. Ce dernier n'a amené aucune irritation. *Crurale droite.* — La plaie des téguments n'est pas encore arrivée à cicatrisation complète, mais elle est devenue beaucoup plus superficielle. L'artère est disséquée, ainsi que l'iliaque externe et l'iliaque primitive dans tout leur parcours. Aucun de ces vaisseaux ne montre de trace de thrombus à son intérieur. Croyant que le corps étranger n'a peut-être pas pénétré dans le système vasculaire, sans pouvoir pourtant m'expliquer la facilité avec laquelle 58 centimètres de fil métallique auraient cheminé dans les tissus, je coupe l'iliaque primitive tout contre l'aorte.

Je vois alors le fil d'argent sortir par les deux bouts de l'artère sectionnée (1). J'enlève alors toute l'aorte jusqu'à la crosse, ainsi que les vaisseaux qui en partent. Ces conduits artériels sont ouverts. Le fil métallique a remonté dans l'aorte jusqu'à la crosse; là, continuant le trajet ascendant, il s'est engagé dans la carotide primitive gauche sur une étendue de 1 1/2 centimètre. Il a pu séjourner dans ces artères sans déterminer leur thrombose et sans causer aucun préjudice à l'animal. Il existe cependant deux points, dans l'aorte, où il s'est fixé à la tunique interne par un mince manchon fibrineux. Le bout qui a pénétré dans la carotide primitive gauche y adhère de la même façon.

N° VI. *Grand chien* (mâle). Lundi 7 novembre 1887. Injection sous-cutanée de 9 centigr. de morphine. L'artère crurale droite est mise à nu, à l'endroit où elle passe sous le ligament de Poupart. Le corps qui sert à l'expérience est une petite brosse portée sur un long manche en fil de fer tressé, c'est un de ces instruments dont les fumeurs se servent pour déboucher les tuyaux de leurs pipes. Son aseptie a été assurée par une heure d'ébullition dans la solution carbolique à 5 0/0 et 24 heures de séjour dans la même liqueur. Pour l'introduire, on fait au vaisseau une boutonnière longitudinale longue de 3 millimètres. Puis on fait passer la brosse par cette ouverture et on la pousse vers le haut. Quelque en progression soit, au début, assez pénible, la perforation des parois n'est pas à craindre, les poils maintenant la tige métallique au centre de la lumière vasculaire.

D'un autre côté, celle-ci étant complètement occupée par la brosse, la plaie ne laisse pas échapper une goutte de sang. Bientôt, la brosse arrivant dans des vaisseaux plus larges, avance avec la plus grande facilité. Quand on en a introduit 27 centimètres, on coupe le manche, et, au moyen des doigts, on refoule son extrémité dans l'artère. A ce moment, le sang se met à couler. On cherche d'abord à l'arrêter par la compression ; n'y pouvant parvenir, on fait la suture artérielle avec du crin de cheval et une fine aiguille à coudre, comme plus haut. L'hémorrhagie cesse immédiatement. On recoud ensuite les téguments. Pour éviter la formation de la large fistule produite chez les autres chiens dans le pli de l'aine, on bourre la plaie de gaze iodoformée et on suture la peau par-dessus. Iodoforme et collodion iodoformé sur la ligne

(1) Cette autopsie a été faite avant celle du chien n° IV.

de suture. Le lendemain, le chien va bien. Le fourreau de la verge et la peau avoisinante sont un peu gonflés à droite. L'animal marche assez bien ; mais il laisse pencher l'arrière-train à gauche, comme s'il était atteint d'une scoliose de la colonne lombaire. L'appétit est très bon. Le surlendemain, tout gonflement a disparu au voisinage des parties génitales. L'arrière-train s'est redressé, au point qu'il ne reste plus qu'une légère trace de sa déviation, qui persiste, à un très faible degré, jusqu'à sa mort. Le chien court comme s'il ne présentait pas de plaie ; son appétit est excellent. Dans la suite, tout alla pour le mieux jusqu'au lundi 14 novembre 1887. Ce jour-là, on sacrifie le chien et on fait la section. Au point où elle porte la suture au crin de cheval, la crurale est rétrécie. On peut s'assurer de la présence d'un caillot s'étendant depuis 1 centimètre à peu près en dessous de ce point jusque non loin de l'aorte. Celle-ci, depuis sa terminaison jusqu'à la naissance des artères rénales, est fortement diminuée de calibre. Elle ne paraît pas cependant thrombosée dans tout ce parcours. On y sent facilement le manche de la brosse, à travers les parois artérielles. Plus haut, elle est dure et accuse manifestement la présence d'un caillot. L'extrémité supérieure de celui-ci se trouve au niveau de la dixième articulation costo-vertébrale. Entre ce dernier point et la terminaison de l'aorte abdominale on mesure 20 centimètres.

Après durcissement, les vaisseaux sont ouverts. Dans l'aorte au niveau de l'articulation de la dixième côte à la colonne vertébrale, il existe un caillot occupant toute la lumière du vaisseau sur une étendue de trois centimètres, sans laisser voir aucun poil de la brosse. Vers le bas, ce thrombus va en diminuant d'épaisseur et, à dix centimètres à peu près de son extrémité supérieure, il se réduit à un étui fibrineux enveloppant le manche de la brosse. Dans l'iliaque primitive, cet étui augmente de volume, pour obturer complètement le vaisseau, dans l'iliaque externe et la fémorale. La coloration générale du coagulum est rouge-brunâtre.

N° VII. — Chien mâle de forte taille. — Lundi, 21 novembre 1887. — On injecte sous la peau 10 centigrammes de morphine. On fait dans l'artère crurale droite, près du ligament de Poupart, une boutonnière longue de 9 millimètres. Par cette ouverture, on introduit une tige de laminaria digitata de 2 1/2 centimètres de long. Celle-ci est portée à l'extrémité d'un fil d'argent qu'on a plié en double pour la fixer solidement dans son canal central. Le tout constitue un petit appareil d'une longueur de 12 centimètres. Laminaria et fil d'argent ont été rendus aseptiques en les chauffant pendant une heure dans l'étuve sèche à 100° C. On les pousse vers l'aorte. La plaie artérielle est ensuite refermée par trois points de suture au crin de cheval. Celle des téguments est suturée à la soie désinfectée, après qu'on l'a remplie en partie de gaze iodoformée. On saupoudre la ligne des sutures d'iodoforme, puis on la badigeonne de collodion élastique iodoformé. Pour tenir l'animal en repos pendant les premiers moments qui suivent l'opération, on injecte encore deux centigrammes de morphine. — Mardi 22 novembre : Le chien paraît atteint d'une parésie assez marquée du membre postérieur droit. Comme chez le n° VI, l'arrière-train penche du côté gauche. Appétit bon. — Mercredi, 23 novembre : Tout le train d'arrière est parésié. L'animal se tient accroupi pendant la plus grande partie de la journée. Quand il marche, il traîne la partie postérieure de son individu plutôt qu'il ne s'en sert pour avancer. S'il fait un effort pour mouvoir les pattes de derrière, celles-ci s'embarrassent et le font trébucher. L'appétit continue à être bon. — Jeudi, 24 novembre : Même situation. Le chien meurt le 18 décembre 1887. *Autopsie* : La plaie des téguments n'est pas cicatrisée et renferme une notable quantité de pus. Par suite de la présence de la laminaria, il s'est formé, dans l'aorte, un caillot dur, adhérent dans sa plus grande étendue aux parois artérielles et libre seulement dans sa partie antérieure. Le fil d'argent qui portait le fragment de laminaria est ressorti par la plaie artérielle par suite des mouvements de l'animal.

Du pus s'observe à la partie supérieure de l'aorte ; il provient de la plaie cutanée et nullement du corps introduit dans le vaisseau, puisque, nous voyons, au contraire, que la laminaria a empêché cette suppuration de pénétrer dans le vaisseau en amont du caillot. Cette expérience nous montre que le repos est nécessaire après l'opération (le fil étant sorti) ; elle nous rappelle que l'antisepsie doit être aussi rigoureuse que possible. Ce dernier desideratum est facile à réaliser chez l'homme ; c'est l'impossibilité seule de tenir un animal aseptique qui est cause de la mort du chien.

N° VIII. — *Grand chien* (du sexe femelle). Lundi 21 novembre 1887. On administre 10 centigrammes de morphine par la voie hypodermique. On met la crurale droite à nu et on y fait une boutonnière de six millimètres, par laquelle on introduit, vers le haut, un morceau de gros fil d'argent, puis une tresse formée de deux fils de fer fin, l'un et l'autre d'une longueur de onze centimètres. On jette ensuite une double ligature sur le vaisseau qu'on sectionne entre les deux. On achève l'opération comme pour le chien n° VII. Mardi 22 novembre. Le chien va bien. Rien de particulier. Le chien a guéri parfaitement et a vécu jusqu'au mercredi 29 août 1888, jour où on l'a sacrifié.

Les corps étrangers ont été retrouvés entourés d'un caillot qui n'obturait pas complètement les iliaques. Ils remontent jusqu'à 7 centimètres au-dessus de la bifurcation de l'aorte et là ne présentent pas de caillot. (*A suivre*).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'alimentation de Troyes en eaux de source.

L'exemple de Paris continue à produire ses fruits : Reims, Poitiers, etc., ont adopté, à sa suite, le principe du tout à l'égout et de l'utilisation agricole des eaux vannes ; voici maintenant la ville de Troyes qui, après le bruit fait autour de la dérivation des sources de la Vigne et de Verneuil, se décide, elle aussi, à s'alimenter en eaux de source. Quelque puissant que soit cet exemple, il est vrai de dire que les données de la science actuelle sur l'importance de la composition biologique et chimique des eaux d'alimentation n'ont pas été pour peu dans cette résolution, et nous ne voudrions rien ôter du mérite qu'ont eu les partisans du projet à rappeler ces données dans le conseil municipal de Troyes, et à enlever ainsi le vote de la majorité.

Il ne s'agit encore que des opérations préliminaires devant précéder les travaux d'adduction : expropriation des terrains ; enquêtes de commodo et incommodo ; exécution des devis, cahiers de charges, etc., et enfin, comme complément nécessaire de cette adduction, étude du réseau d'égouts.

D'après M. Arbouin, rapporteur du projet au conseil municipal (1), les trois sources de Servigny, Fontaine-Morres et Verpillières qu'il s'agit de dériver, peuvent fournir une moyenne de 30,000 mètres cubes d'eau par jour, ce qui, pour une population de 60,000 habitants, que devra atteindre prochainement la ville de Troyes, porte à 500 litres la quotité de chaque habitant par 24 heures. Le rapporteur estime qu'au point de vue financier, le produit des concessions en eaux sera tel, que la ville, par cette adduction, aura fait une excellente opération commerciale. Il termine enfin son rapport par la lecture d'une lettre de M. Humblot, l'ingénieur en chef bien connu des eaux de Paris, qui approuve de tous points le projet. Nous ferons même remarquer, en passant, que Paris, avec les 220 litres qu'il aura, en tout, après l'adduction des sources de la Vigne et de Ver-

(1) Voir *le Petit Troyen*, des 21, 22 et 24 mai 1889.

neuil, sera singulièrement dépassé par la ville de Troyes, qui, d'un coup, va amener dans ses murs plus de 500 litres. L'insuffisance que nous signalions naguère ici de ces 220 litres pour Paris, est ainsi confirmée par le nouvel exemple que nous fournit le projet troyen.

Les adversaires de ce dernier projet n'ont pas manqué de fournir, dans le Conseil, des arguments analogues à ceux que nous avons rappelés pour les sources de la Vigne et de Verneuil : « les sources ne sont pas assez abondantes ; les jaugeages ont été mal faits et il faut ajourner toute décision jusqu'à plus ample informé ; ce ne sont pas des eaux de source ; et enfin, argument particulier à la localité, il vaudrait mieux créer des dispensaires, des hôpitaux, qui auraient plus d'utilité pour la population. »

M. Arbouin et M. le maire de Troyes n'ont pas eu de peine à combattre victorieusement tous ces arguments : 17 voix contre 12 se sont prononcées pour le projet, et nous espérons que Troyes, « l'une des villes les plus éprouvées par la fièvre typhoïde grâce à la mauvaise qualité de ses eaux », deviendra prochainement l'une des plus saines, quand le projet aura reçu son exécution.

A. P.

L'Assistance publique en province : Notices sur les hôpitaux.

Dans nos visites aux établissements hospitaliers de province, nous avons été très frappé de l'absence de renseignements précis sur la plupart d'entre eux. Il n'y a pas de notice, de plans, de compte rendu annuel imprimés. Souvent même le règlement est simplement manuscrit ou remonte à la période de 1830 à 1850. Il est du devoir de la Direction de l'hygiène et de l'Assistance publique au ministère de l'intérieur de combler cette lacune. Tous les documents que nous venons d'énumérer existent dans divers pays étrangers, en Angleterre, en Allemagne, aux États-Unis et on s'empresse de les mettre à la disposition des médecins qui visitent les hôpitaux et les asiles.

Il y aurait un véritable intérêt à posséder sur tous les hôpitaux, hospices, etc., une notice, avec plans, comprenant un historique plus ou moins développé suivant les circonstances ; un aperçu de la situation en 1789 ; un exposé des progrès réalisés de 1789 à 1889 ; un tableau de la situation actuelle (description, budget, statistique des dépenses, des revenus, du mouvement de la population durant une période de cinq ou dix ans, etc.) (1). Avec un peu de bonne volonté, on arriverait, en quelques années, à posséder des notices sur tous les établissements de bienfaisance de France. Quelques essais ont été tentés, surtout dans la période de 1830 à 1850 ; ces documents sont, aujourd'hui, presque toujours introuvables. Certaines villes doivent aussi à des médecins instruits l'histoire de leurs établissements de bienfaisance (2) ; mais il faudrait généraliser ces essais. Le public s'intéresse de plus en plus aux questions d'assistance ; il faut encourager cette généreuse tendance. Certains éditeurs l'ont compris. C'est ainsi que nous avons vu, dans les *Annuaires* de divers départements, un chapitre consacré aux hôpitaux et hospices, avec des détails, très sommaires, il est vrai, mais qui nous ont été souvent utiles et nous ont guidé dans les renseignements que nous avions à demander. En attendant les notices que nous réclamons, il serait facile, par l'intermédiaire des préfets et sous-préfets, d'obtenir au moins ces indications sommaires dans tous les *Annuaires* des départements.

En ce qui concerne les asiles publics départementaux consacrés aux aliénés, il serait facile d'avoir, dès le mois de septembre, des documents très importants ; il suffirait que M. Monod obtint de M. le ministre de l'intérieur des instructions pour prescrire aux préfets de faire imprimer dans les procès-verbaux de tous les conseils généraux le rapport et le projet de budget dressés par les médecins-directeurs et d'en faire un tirage à part.

B.

(1) Il conviendrait aussi d'y joindre des détails sur les *fondations* et d'indiquer dans quelle mesure ces fondations sont devenues onéreuses.

(2) Le Dr Ebrard, à Bourg ; — le Dr Levieux, à Bordeaux, etc.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 juin 1889. — PRÉSIDENCE DE M. DES CLOISEAUX.

MM. BROWN-SÉQUARD et D'ARSONVAL continuent leurs *recherches sur la toxicité de l'air expiré*. Ils montrent que, dans les accidents dus au confinement, la mort par inhalation du poison que contient l'air expiré n'est pas activée par les émanations provenant de l'urine et des matières fécales des animaux soumis à cette inhalation. Un lapin a pu respirer impunément pendant trois mois de l'air qui avait balayé les déjections alvines et urinaires d'autres lapins. Ce n'est donc pas aux émanations des excréments et des urines qu'est due la mort constatée dans les expériences de MM. Brown-Séquard et d'Arsonval : ce n'est pas non plus l'acide carbonique expiré qui doit être mis en cause.

M. DANGEARD étudie la *chlorophylle chez les animaux*. Il apporte de nouveaux faits à cette opinion que les grains de chlorophylle des animaux ne sont que des algues parasites.

M. ROMMIER signale la *possibilité de communiquer le bouquet d'un vin de qualité à un vin commun en changeant la levûre qui le fait fermenter*.

M. PRUVOT décrit la *formation des stolons chez les syllidiens*.

PAUL LOYE.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 29 juin 1889. — PRÉSIDENCE DE M. BROWN-SÉQUARD.

M. ALBARRAN fait une communication sur l'*anatomie pathologique et la pathogénie des périnéphrites de cause rénale*. Il en distingue trois variétés anatomiques : dans la première, périnéphrite ordinaire, la capsule propre du rein est épaissie et plus ou moins confondue avec l'enveloppe cellulo-graisseuse qui est parsemée de tractus fibreux. La seconde, à forme graisseuse, décrite déjà par MM. Hartmann et Hallé est remarquable dans les cas de pyélite calculeuse. La graisse peut se substituer au tissu du rein, comme l'a vu l'auteur, de façon à former des organes qui ne sont plus représentés que par les calices dilatés et contenant des calculs. On la retrouve aussi dans la tuberculose du rein avec cavernes, dont elle est un des caractères les plus frappants. Enfin, la périnéphrite peut être suppurée. L'abcès est sous-capsulaire et les formations purulentes ou bien petites et multiples, ou bien en nappe,

enveloppant complètement le rein qui baigne dans le pus. Dans ces cas, la capsule propre s'arrêtant au hile, le bassinet est en dehors de l'abcès. Lorsque la collection purulente se développe dans les lamelles de la capsule adipeuse du rein, la poche est alors considérable : sa paroi est blanchâtre et sillonnée de veines. On peut ouvrir cette poche, la prenant pour une pyonéphrose et l'on fait alors une intervention regrettable. Le diagnostic peut se faire pendant l'opération si l'on observe que la poche périnéphrétique ne suit pas les mouvements inspiratoires, tandis que le rein atteint de pyonéphrose se déplace pendant l'inspiration.

Dans sept cas d'examens bactériologiques du pus de ces abcès, on a trouvé quatre fois la bactérie pyogène pure. Une fois elle était associée à des micrococci; deux fois, il n'y avait que des coques pyogènes.

Sur les coupes colorées, on voit que les microbes traversent les parois du bassinet et qu'ils peuvent ainsi passer facilement du rein à la capsule.

Expérimentalement, l'injection de microbes pyogènes dans l'uretère, suivie de la ligature du conduit peut déterminer l'incision du tissu périrénal.

Les microbes suivent les voies lymphatiques, ce qui nous explique qu'ils se développent sous le rein sans porter atteinte en passant par la vessie, où ces vaisseaux sont absents, ou du moins fort rares.

Deux fois, en injectant des microbes pyogènes dans le sang d'un lapin et en froissant ensuite le rein et le tissu périrénal, on a déterminé une néphrite et une périnéphrite suppurée. Cette dernière expérience confirme l'hypothèse de microbisme latent et rend compte des abcès déterminés par la contusion directe ou indirecte, par les marches forcées, les exercices violents, la locomotion normale du rein quand elle est exagérée.

M. Tarchanoff a pu étudier la *production de courants électriques cutanés*, chez l'homme, à l'aide d'un galvanomètre très sensible et d'un dispositif spécial empêchant les mouvements spontanés, qu'on ne peut maîtriser chez l'homme, d'influencer l'appareil. Les électrodes étant placées, on constate la production de courants cutanés sous l'influence des excitations les plus variées, un appel à haute voix, un choc, etc. Les sensations psychiques de froid et de chaud, suggérées à l'individu, déterminent des réactions du galvanomètre extrêmement sensibles. Ainsi, si la main gauche étant en contact avec les électrodes, on conseille au sujet de se figurer que sa main droite a chaud et commence à suer, on n'observe presque rien ; mais qu'alors on lui suggère que sa main gauche est chaude, on observe instantanément une déviation considérable de l'aiguille du galvanomètre. Il y a là une décharge électrique d'origine purement psychique, comparable jusqu'à un certain point à la décharge de la torpille. Pour ces expériences, il faut choisir des régions cutanées riches en glandes sudoripares ; ces glandes jouent donc un rôle considérable dans la production des courants cutanés. Un homme en état d'attention expectante fait dévier sans cesse l'aiguille du galvanomètre. Il faut donc recommander au sujet la plus parfaite tranquillité pour déterminer le zéro du galvanomètre avant de commencer l'expérience. Un autre exemple montre bien l'influence de l'effort psychique sur ces décharges cutanées. Si l'on demande au sujet une multiplication facile, il ne se produit rien ; mais quand il fait de tête ou écrit une multiplication compliquée, il se fait une déviation de l'aiguille proportionnée à la difficulté. Dans les mouvements musculaires, on observe une déviation qui doit être attribuée, non pas à l'acte lui-même, car elle ne lui est pas proportionnelle, mais à l'effort de volonté qu'il nécessite. La déviation est en effet plus grande quand le sujet regarde le bout de son nez que quand il élève le bras, même avec force. Chez les gens fatigués, on n'observe aucune réaction. M. Tarchanoff est d'avis que c'est à une fonction régulatrice qu'il faut rapporter ces productions de courants cutanés en rapport avec les glandes sudoripares. C'est un régulateur thermique favorisant l'évaporation cutanée et la désassimilation au cours des actes psychiques et dépendant de ces derniers.

Brown-Séquard remercie M. Tarchanoff de sa très intéressante communication et rappelle, à ce propos, les recherches de M. Waller qui a vu que chaque contraction du cœur est accompagnée de la production d'un courant dans l'organe même et dans le bras gauche.

M. Féré a communiqué à la société, autrefois, l'observation d'une femme qui présente des décharges électriques sous l'influence des excitations sensitives ou sensorielles, et ces phénomènes électriques sont également abolis par la fatigue.

M. Ch. Richet relève, dans cette communication, l'influence de la volonté sur des phénomènes autres que les phénomènes musculaires, sur des actes électriques ou glandulaires. Il y a là toute une série d'observations nouvelles.

MM. Chauveau et Laborde sont d'avis que l'activité psychique n'intervient pas directement sur les glandes sudoripares, mais provoque simplement un réflexe spinal.

M. le Prince de Monaco montre un *appareil destiné à pêcher au filet fin à une profondeur voulue*. Il est très important, pour étudier la vie des mers aux différentes profondeurs, de pouvoir compter sur un appareil qui s'ouvre de lui-même, à la profondeur que l'on désire, et qui se referme complètement ensuite de façon à ce que la pêche arrive au jour sans mélange. Celui qu'on emploie à bord de l'*Hirondelle* s'ouvre et se ferme par deux mécanismes distincts ; et quand il s'est fermé, il ne peut plus se rouvrir pendant le remontage.

M. Variot communique à la Société trois expériences sur les effets du *liquide testiculaire selon la formule de M. Brown-Séquard*, injections de 2cc de liquide. Le premier sujet était un homme de 54 ans, saturnin et très affaibli. Après deux injections, retour des forces, de l'état moral et des érections. Le second est un homme athéromateux de 56 ans. Après trois injections le malade se sent plus vif et plus fort ; l'appétit augmente. Enfin un homme de 68 ans, prostatique, ne quittant pas son lit. Retour des forces, de l'appétit, des érections. Il n'y a pas eu d'élévation de température. D'autre part, ces trois malades ne lisaient pas de journaux et ne connaissaient pas la nature du liquide injecté. La part de l'auto-suggestion est donc réduite au minimum. Pourtant M. Variot ne se prononce pas sur la question de savoir si les effets observés sont dûs seulement au liquide employé, ou pour une part plus ou moins grande à l'imagination.

M. Brown-Séquard fait remarquer la concordance entre les effets observés chez ces malades et ceux qu'il a décrits sur lui-même.

M. Brown-Séquard a déjà fait à la Société plusieurs communications sur la *toxicité des liquides pulmonaires*. Il a repris avec M. Hénocque ces expériences sur le foie et le rein du lapin. L'eau dans laquelle on a broyé ces organes n'est pas toxique.

M. Bloch a fait quelques expériences à l'aide du *Sphygmomètre* qu'il a construit. Il a pu constater une élévation considérable de pression, de 550 à 800 grammes par exemple, par l'action du repos. Les inspirations profondes agissent de même.

M. D'Arsonval montre des *photographies du spectre du sang*. On y distingue, dans le violet, sur la limite de la partie invisible du spectre, une bande d'absorption beaucoup plus caractéristique de l'hémoglobine que les deux bandes connues.

M. Chauveau dépose une note de M. Rodet de Lyon intitulée: de l'importance de la température sur les actes vitaux de quelques bacilles, et en particulier le bacille typhique. Ce bacille culture surtout à 44°. C'est donc à cette température que l'on doit porter les bouillons où l'on veut le rechercher.

M. Gley dépose une note de MM. Meyer et Werthemier sur le *passage de l'oxyhémoglobine dans la bile de la vésicule après la mort*.

M. A. Ollivier a essayé de cultiver le *bacille typhique*

dans le cidre et a vu que cet organisme ne pouvait s'y développer. Le cidre ne serait donc pas un agent de contagion. A. PILLIET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 28 juin 1889. — PRÉSIDENCE DE M. CADET DE GASSICOURT.

M. FÉRÉ présente à la Société deux épileptiques traités par l'application de pointes de feu sur le cuir chevelu depuis plus de deux ans. Le nombre des accès qui était de 21 chez l'un en 1886 est tombé à 7 en 1887 ; cette année, il n'en a pas encore eu. L'autre a eu 63 accès en 1886, 45 en 1887 et 5 seulement en 1888. Dans d'autres cas, il y a eu amélioration ou modification de la forme des accès.

M. BALLET présente un malade ayant absolument l'aspect d'un coxalgique vrai avec déviation de la colonne, atrophie musculaire et qui n'est pourtant qu'un hystérique avec pseudo-coxalgie.

M. FERRAND présente une aorte divisée ; c'est soit une aorte double, soit un anévrysme disséquant.

M. MILLARD communique l'observation d'un malade atteint d'abord de pleurésie avec pneumothorax qui guérit d'abord. Au bout de quelques mois, il y eut une rechute, la pleurésie devint purulente et il se produisit un empyème pulsatile à gauche de la colonne, au niveau des dernières côtes. Après une série de 7 ponctions et de 6 injections intra-pleurales de solution iodo-iodurée, on dut inciser et réséquer 3 cent. de la 9e côte. Le malade mourut 6 jours après ; on ne put pas faire l'autopsie.

M. RENAULT communique une observation de pneumonie infectieuse d'emblée. Le sujet fut pris brusquement de fièvre élevée avec état général grave ; 2 jours après il y avait empâtement dans le creux axillaire droit. 4 jours après il y avait un phlegmon qu'il fallut inciser. Le lendemain, souffle pneumonique à la base gauche. Pendant 5 jours signes nets de pneumonie ; alors défervescence brusque. Puis élévation nouvelle de la température et abcès du doigt. 5 jours après le malade entrait en convalescence et sortait 10 jours plus tard.

M. NETTER pense au contraire ou bien qu'il y a eu infection mixte (streptocoque et pneumocoque), ou encore broncho-pneumonie secondaire consécutive à l'envahissement du poumon par le streptocoque.

La discussion continue ensuite sur la prophylaxie des maladies contagieuses dans les hôpitaux d'enfants. Au sujet des mesures d'isolement, de désinfection des amphithéâtres d'autopsie, après observations de MM. Sevestre, Netter, d'Heilly, Cadet de Gassicourt, etc., on décide que ces pavillons seront isolés, pourvus de tous les moyens de désinfection et les cadavres de maladies contagieuses désinfectés avant la reconnaissance par la famille.

Le paragraphe XIV indiquait le vœu que la somme de 200,000 fr. dont avait à disposer le Conseil de surveillance fût exclusivement appliquée aux hôpitaux d'enfants.

M. MILLARD demande la suppression de ce paragraphe, car depuis ce vote des 200,000 fr. le Conseil de surveillance a réparti 402,000 fr., provenant du prélèvement sur le pari-mutuel, entre divers hôpitaux pour différentes créations ou améliorations ; 100,000 fr. ont été affectés à la création d'un service de douteux dans chacun des hôpitaux d'enfants. Le paragraphe XIV est supprimé. L. CAPITAN.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 3 juillet 1889. — PRÉSIDENCE DE M. LE DENTU.

M. TERRIER, au sujet de la discussion sur le *traitement électrique*, relate l'observation d'une malade qu'il a vue concurremment avec M. Chantemesse et chez laquelle on avait porté d'abord le diagnostic de fibromes utérins. Le diagnostic s'était modifié, et on en était resté à celui de salpingite double, plus marquée à gauche. M. Terrier avait recommandé un traitement palliatif, sauf à faire plus tard un traitement chirurgical. Malgré cela, la malade se mit entre les mains d'un médecin qui pratiqua le traitement électrique par la méthode d'Apostoli. Bientôt apparut une péritonite suraiguë très intense, qui menaça les jours de la malade. Actuellement, elle conserve sa salpingite double, et de plus, une plaque de péritonite. Ceci pourra arriver pour d'autres malades ; les dangers seront peu grands si le chirurgien est aseptique, mais très graves s'il ne l'est pas.

La discussion sur le traitement des fibromes utérins est close.

M. HORTELOUP lit un rapport sur un travail de M. LE PRÉVOST (du Havre) : *Procédé de restauration de la cavité buccale, aux dépens de la muqueuse vestibulaire, après ablation du maxillaire supérieur.* Dans ce cas, M. Le Prévost a fort bien fait d'enlever le maxillaire supérieur (polype naso-pharyngien), vu l'état général mauvais du malade, et les hémorrhagies répétées. Son procédé semble fort bon ; l'autoplastie est parfaite comme on a pu le voir sur le malade lui-même ; malheureusement, malgré l'excision et les cautérisations, le polype semble actuellement récidiver.

M. POZZI a fait, en 1887, une opération semblable ; il s'est servi du même procédé d'autoplastie après l'ablation du maxillaire supérieur.

M. TERRIER lit une observation au sujet des *difficultés de diagnostic des affections péri-utérines.* C'est celle d'une femme de 21 ans, qui depuis un an se plaignait de douleurs dans les fosses iliaques, surtout à gauche, accompagnées d'irrégularités de la menstruation, de pertes sanguines en dehors des règles et de poussées de péritonite. M. Terrier trouva au toucher une tumeur bosselée au niveau de la partie latérale gauche de l'utérus et empiétant un peu à droite. Ainsi que M. Quénu, il fit le diagnostic de salpingite double. A la fin de janvier 1888, il pratiqua chez cette malade la laparotomie, et trouva des adhérences de l'épiploon à la paroi antérieure de l'abdomen et aux parois du bassin. Il détacha ces adhérences, les lia et en fit deux pédicules, un supérieur, l'autre inférieur. Plus loin, il trouva des adhérences de l'S iliaque qui était portée en avant, les annexes de l'utérus étaient saines, et en arrière de l'S iliaque existait une masse rétro-péritonéale. M. Terrier ouvrit le péritoine et extirpa un paquet ganglionnaire du volume du poing. A la fin de l'opération, un ganglion suppuré se rompit ; il lava la poche, mit un drain dans la plaie qu'il réunit. La malade guérit, après avoir présenté pendant quelque temps une petite fistule stercorale. M. Terrier n'a pas trouvé de cas analogue publié. Dans ce cas, le diagnostic était très difficile et le traitement chirurgical était seul utile pour la malade.

M. POZZI a publié un cas analogue. Il y a 3 ans, il avait enlevé par la voie sous-péritonéale une masse ganglionnaire, qu'il croyait être un abcès pelvien.

M. L. CHAMPIONNIÈRE a rencontré aussi 2 cas analogues. Le premier est celui d'une femme opérée il y a 4 ans, chez laquelle on avait fait toutes sortes de diagnostic ; on avait pensé à des ganglions pelviens malades. M. Championnière fit la laparotomie sous-péritonéale et enleva le paquet ganglionnaire ; la malade guérit de sa plaie opératoire, mais le rétablissement fut lent. Là, le diagnostic était aussi difficile ; on pouvait penser à une salpingite. La seconde malade a été opérée au commencement de cette année ; elle présentait des phénomènes de salpingite, mais la forme de la tumeur inspirait des doutes. La laparotomie transpéritonéale fut faite, on trouva des adhérences nombreuses, qui furent détruites ; on ne put continuer l'opération, quoi qu'on sentit une masse dans le bassin, à cause de la fragilité de l'intestin. La malade guérit de l'opération, et se sentit très soulagée.

M. TERRIER. — Le fait de M. Pozzi n'est pas semblable au sien ; l'existence probable d'une suppuration pelvienne pouvait légitimer la laparotomie sous-péritonéale, quoiqu'il pense qu'il soit préférable d'aller au travers du péritoine. Le 1er cas de M. Championnière est du même ordre ; tandis que le second ressemble plutôt à celui qu'il vient de relater. La laparotomie sous-péritonéale n'est pas très logique toutefois, car si on croit à de la péritonite localisée, il est probable qu'elle est symptomatique d'une lésion des annexes, et il est préférable d'aller franchement à la découverte, car il peut être nécessaire d'enlever ces derniers organes.

M. CHAMPIONNIÈRE ne visait pas un abcès, mais une tumeur ganglionnaire profonde dans les parties latérales du bassin. Si

on peut supposer la présence du pus, il peut être utile d'aller par la voie sous-péritonéale; il préfère cependant la voie péritonéale.

M. Pozzi lit son observation ; au point de vue du diagnostic, il se trouvait en face des mêmes signes que M. Terrier.

M. Terrier.—M. Pozzi et M. Championnière, dans son 1er cas, avaient des tumeurs saillantes ; ce n'est pas ce qui existait chez sa malade.

M. Championnière, après l'opération faite chez sa seconde malade, pensait qu'un jour il serait utile de faire une opération sous-péritonéale ; il ne l'a pas fait, parce que la malade était bien soulagée.

M. Terrillon lit une observation au sujet des *symptômes fournis par les localisations cérébrales, servant à aller à la recherche des lésions de l'encéphale*. Il s'agit d'un enfant de 3 ans, qui fut pris de douleur de tête avec symptômes fébriles et d'embarras gastrique simulant une fièvre typhoïde. Puis apparut une tuméfaction fluctuante à la tempe gauche, et bientôt une monoplégie brachiale droite, puis une paralysie de la face (orbiculaire excepté), et enfin de l'aphasie incomplète. Un médecin fit une ponction au niveau de l'abcès de la tempe ; elle ne donna aucun résultat. M. Terrillon vit cette malade avec M. Bucquoy. Il fit une incision de l'abcès, arriva sur le temporal dénudé. Le lendemain, les symptômes n'avaient pas changé et il appliqué une couronne de trépan au niveau de la circonvolution frontale ascendante. Il trouva la dure-mère épaissie, rouge tomentin, mais pas d'abcès sous l'os. Il pratiqua 3 ponctions avec l'aspirateur Dieulafoy, 1 en haut, 1 en bas, qui ne donnèrent rien, et une 3e à la partie antéro-inférieure qui donna une petite quantité de pus. Sur le trocart, il ouvrit la dure-mère, pénétra dans un abcès qu'il nettoya, lava, draina ; il fit un pansement sans réunir la plaie extérieure. Au réveil, la monoplégie brachiale et la paralysie de la face avaient presque disparu, l'enfant prononçait quelques mots. L'amélioration persista 3 jours, puis l'enfant fut pris de fièvre et succomba avec des signes d'encéphalite. L'affection paraît avoir été une ostéo-périostite du crâne. La connaissance des localisations cérébrales n'ont pas obligé à la trépanation ; elles n'ont servi qu'à aller de l'avant; la mort a été sans doute due à une recrudescence du côté du cerveau.

M. Th. Anger a observé un cas semblable, celui d'un homme porteur d'une fistule ancienne au niveau de l'apophyse mastoïde droite, atteint de monoplégie brachiale gauche avec parésie de la jambe, aphasie et convulsions épileptiformes. M. Tuffier le trépana au niveau de la frontale ascendante ; dans l'orifice, il se fit une hernie de la dure-mère, puis du cerveau, qui fut incisé et il sortit une petite quantité de pus. Le malade mourut quelques jours après sans amélioration. Il a vu, depuis, une femme apportée à l'hôpital dans un état comateux avec convulsions épileptiques. Il n'intervint pas, et, à l'autopsie, on trouva un épanchement sanguin au-dessous de la dure-mère.

M. Championnière a ouvert un foyer d'hémorrhagie cérébrale, le malade a été bien amélioré et n'a plus de convulsions épileptiformes. Dans le cas de M. Terrillon, il fallait découvrir la circonvolution malade sans ponctionner. Il aurait pu agrandir l'ouverture crânienne sans danger. La réparation du crâne se fait mieux pour des pertes de substance larges que pour des ouvertures étroites.

M. Terrillon a fait des ponctions de la dure-mère pour être sûr du diagnostic ; il a ouvert assez largement l'abcès et l'a bien nettoyé.

M. Kirmisson lit une observation d'*extraction de projectile inclus dans le rocher*. — Il s'agit d'un individu qui s'était tiré 4 balles dans la tête ; l'une d'elles dans l'oreille. M. Kirmisson nettoya la plaie : la cicatrisation, au bout de 15 jours, était complète ; mais il persistait une paralysie faciale incomplète et un écoulement sanieux par l'oreille. Il essaya en vain d'extraire la balle au moyen d'une pince ; le stylet de Nélaton ne lui donna aucun renseignement quant à sa situation exacte. Il détacha le pavillon de l'oreille dans sa moitié supérieure, découvrit l'apophyse mastoïde, la trépana; au moyen de l'explorateur de Trouvé, il put se convaincre de la présence de deux fragments inclus dans le rocher et put les extraire. Les suites de l'opération furent très simples ; l'écoulement sanieux par l'oreille persista quelque temps, puis cessa.

M. Kirmisson trouve que l'intervention, dans ces cas, est avantageuse, et est sans dangers graves. Quoi qu'ait dit M. Tachard, l'instrument de Trouvé donne des renseignements très utiles pour guider la recherche du projectile ; de plus, si on le dirige vers le nerf facial, il se produit une contraction de la face.

M. Chauvel. — Il ne faut agir, dans les cas de corps étranger de l'oreille, que s'il y a des accidents. Dans le cas de M. Tachard, il y avait de la méningo-encéphalite. L'instrument de Trouvé ne donne de bons résultats que si ses renseignements sont positifs. Dans un cas, il ne lui a rendu aucun service.

M. Reynier est de l'avis de M. Chauvel. Il est intervenu deux fois dans deux circonstances analogues. Dans un autre cas, le malade avait une balle dans l'oreille depuis 3 ans sans éprouver de gêne ; il ne l'a pas opéré. Le stylet de Nélaton ne lui a pas donné d'indications précises.

M. Kirmisson. — Si le malade est atteint de méningo-encéphalite diffuse, l'opération ne sert à rien. A. R.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 26 juin 1889. — Présidence de M. Fernet.

M. Duhomme lit un travail sur la *saccharimétrie clinique*, pour répondre à un article de l'*Union pharmaceutique* de juillet 1888. Il conclut que l'analyse chimique des urines diabétiques, quoique parfois très compliquée, ne donne pas de résultats plus exacts que les analyses ordinaires employées par les médecins. Il y a un grand nombre de causes d'erreur dans l'analyse du sucre. Ainsi, souvent, celui-ci ne donne pas avec la liqueur de Fehling un précipité rouge, mais jaune. D'autre part, le sucre constaté chimiquement dans l'urine ne donne pas toujours de déviation au polarimètre ; il est probable qu'il existe dans l'urine des substances dextrogyres qui empêchent cette déviation. Souvent, pendant qu'on l'examine, on voit le pouvoir rotatoire d'une urine changer ; et il suffit de la diluer pour percevoir la déviation. En tenant compte de ce phénomène, on pourrait dire que le polarimètre indique une quantité d'autant plus grande de sucre, que l'urine en contient moins. Il faut penser que le polarimètre rend compte seulement de la différence entre la totalité des substances lévogyres et dextrogyres. Les procédés d'analyse chimique, dits procédés exacts, sont souvent erronés, l'urine étant un liquide fort complexe. Au point de vue clinique et thérapeutique, il est préférable de se servir d'une analyse simple, facile à exécuter, et souvent répétée.

M. E. Labbé emploie depuis longtemps le procédé de M. Duhomme ; c'est le plus simple, le plus facile et peut-être le plus certain. Il serait utile que le médecin pût faire lui-même ses analyses d'urine. Il s'est servi du polarimètre, et a trouvé par ce moyen un changement dans la quantité de sucre parallèle aux données fournies par l'analyse chimique. Au point de vue du pronostic, la différence de sucre d'un malade à l'autre a peu d'importance ; mais elle en acquiert une grande pour le même malade. Il a vu un malade âgé de 60 ans, présentant des signes de prostatite, chaque fois que le sucre augmentait dans ses urines.

M. Bocquillon. — La méthode de M. Duhomme est facile et rapide et donne des résultats exacts.

M. Duhomme insiste sur la répétition fréquente des analyses. Il est convaincu que bien des malades, dont les urines contiennent du sucre, ne sont pas des diabétiques à proprement parler. Il y a des individus ayant depuis 15 ans, 15 à 20 gr. de sucre dans les urines par jour, et qui n'ont aucun autre symptôme. Il pense qu'il y a là un état qu'il appelle : *diabète permanent chimique*. Ils ne ressentent d'inconvénients de cet état que s'ils tombent malades. Est-il besoin qu'ils se soignent? Quelques-uns n'ont jamais pu voir cesser leur glycosurie ; sous l'influence du régime alimentaire, elle diminue, puis reparaît, si le sujet reprend des féculents. Le lait est nuisible chez les uns, et pris impunément par les autres. On

se rendra compte de ce fait, en analysant fréquemment les urines.

M. C. PAUL. — Chez les nourrices, la glycosurie apparaît surtout quand elles ont beaucoup de lait. C'est un fait curieux, qu'on ne peut suffisamment expliquer.

M. BUCQUOY. — La même tolérance s'observe chez les albuminuriques : les uns supportent bien les œufs, les autres ont une augmentation d'albumine après en avoir absorbé. Il faut donc faire aussi chez ces malades des analyses fréquentes.

M. DUHOMME. — Il est utile, dans ces cas, que le malade fasse lui-même l'analyse de son urine ; dans certains cas compliqués, il est bon de recourir à l'examen du chimiste ou du médecin.

A. RAOULT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

Séance du 26 juin 1889. — PRÉSIDENCE DE M. ROUSSEL.

M. CHANTEMESSE lit, en son nom et au nom de M. Widal, une communication sur le *traitement de la diphthérie*. Il rappelle la découverte du microbe de la diphthérie, les travaux de Roux et Yersin, la manière dont se propage le bacille pathogène. Pour arriver à combattre les effets graves, virulents de la diphthérie, il faut supprimer la source du poison, c'est-à-dire cet agent pathogène. MM. Chantemesse et Widal ont donc recherché quelle était la substance agissant le plus rapidement et le plus vigoureusement contre ce dernier en le détruisant. Ils se sont servis, pour ces recherches, du dispositif suivant : un fil de soie stérilisé est trempé dans une culture pure de bacilles de la diphthérie, puis dans le liquide antiseptique à l'essai pendant 3 minutes, ensuite lavé dans l'eau distillée stérilisée, puis dans l'alcool absolu qui ne détruit pas ce bacille et enfin, plongé dans un bouillon de culture avec les substances suivantes employées d'usage dans la diphthérie, les cultures ont prospéré ; ces corps sont : l'eau de chaux, une solution de tanin, l'eau boriquée à 4 0/0, les solutions de sulfate de fer et de cuivre, l'eau salolée, l'acide salicylique, le perchlorure de fer à 1 0/0, le bi-iodure de mercure à 0,5 0/0, l'eau naphtolée. Les 3 seuls corps ayant donné des résultats positifs et entravé la fertilité des germes, sont : le naphtol camphré, la solution du Dr Soulez (acide phénique 5 gr., camphre 20 gr., huile d'olives 25), et une troisième solution analogue à cette dernière dans laquelle les auteurs de la communication ont substitué la glycérine à l'huile d'olives. Cette substitution a pour but de permettre à ce mélange de mieux pénétrer les éléments pathogènes, tandis que l'huile glisse en quelque sorte sur eux. Ce mélange est mis au bain-marie, et il se sépare en 2 couches, l'une inférieure claire, l'autre supérieure, visqueuse formant une sorte de glycérolé. Ce corps stérilise complètement les fils trempés dans une culture de diphthérie. M. Chantemesse croit qu'on peut l'employer avec de bons résultats dans la diphthérie de la gorge, en s'en servant en badigeonnages au moyen d'un fort pinceau destiné à mettre la muqueuse à nu.

M. WALLIN croit qu'il serait utile en outre de donner aux malades du naphtol à l'intérieur pour empêcher l'infection et faire de l'antisepsie intestinale. Il est étonné que l'eau naphtolée n'ait pas d'action quand le naphthol camphré agit.

M. CHANTEMESSE. — L'eau naphtolée ne contient que 0,03 centigr. de naphtol par litre. L'empoisonnement se fait surtout localement, c'est donc là qu'il faut porter tous ses efforts pour empêcher l'infection, c'est-à-dire au niveau de la gorge. L'absorption des principes virulents est très faible dans l'intestin.

M. RICHARD n'a pas entendu citer le sublimé par M. Chantemesse dans la liste des substances qu'il a essayées.

M. CHANTEMESSE. — Le sublimé ne peut être employé impunément dans les voies digestives ; à faibles doses il n'agit pas, sinon devient très caustique.

M. RICHARD a employé, chez un soldat atteint d'angine diphthérique, une solution de sublimé à 1 *pour cent;* il n'a pas eu d'accidents et le malade a guéri. Il avait soin de doser chaque fois la quantité de solution dont il se servait pour le badigeonnage.

M. DELTHIL. — M. Chantemesse a-t-il essayé la térébenthine, les essences de lavande, de citron, etc. ?

M. CHANTEMESSE n'en a retiré aucun bénéfice ; il en est de même du copahu.

M. DELTHIL. — L'action zymoticide de ces substances est certaine ; si on n'a pas obtenu de résultats, c'est qu'on les a mal employées. M. Delthil, depuis 25 ans, a retiré de grands avantages de l'emploi de la térébenthine ; ce corps a l'avantage d'être, par suite de sa diffusabilité dans l'air, un médicament prophylactique empêchant l'infection des autres habitants de la maison ; il guérit localement la diphthérie, enfin, il agit sur tout l'organisme qu'il imprègne et combat ainsi l'infection. Le traitement que préconise M. Chantemesse est dangereux chez l'enfant.

M. CHANTEMESSE. — La térébenthine peut être antiseptique, et ne pas agir sur le bacille de la diphthérie, l'infection de celle-ci est locale, et il faut chercher un antiseptique agissant sur elle localement.

M. DELTHIL. — M. Chantemesse emploie le camphre, qui a des propriétés analogues à celles de la térébenthine ; avec cette dernière substance, il a obtenu des résultats très satisfaisants dans la diphthérie.

M. ANDRÉ expose le plan d'un *pavillon d'isolement* qu'il a fait construire à l'hôpital Trousseau.

M. NAPIAS lit un travail sur *l'hygiène il y cent ans.* Il compare l'état sanitaire actuel avec celui du siècle dernier, à la campagne, à la ville, dans les hôpitaux. Il expose les bienfaits des découvertes de la vaccine et de l'atténuation des virus, et montre comment la mortalité, qui était il y a cent ans de 34 0/0, est actuellement de 22 0/0.

A. RAOULT.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE DE L'EXPOSITION.

La Médecine et les Sciences qui s'y rattachent à l'Exposition Universelle de 1889 (*Suite*) (1).

III. — SCIENCES ANTHROPOLOGIQUES.

Le domaine de la science anthropologique, de la « science de l'homme » est, de nos jours, devenu tellement vaste, il englobe et réunit tant de connaissances diverses se rattachant à l'état initial, évolutif, à l'état actuel de l'homme et de l'humanité, qu'à juste titre l'enseigne scientifique a adopté le pluriel et se lit *les sciences anthropologiques.* Personne, si ce n'est le classificateur à outrance, ne se plaindra de ce que l'anthropologie empiète sur le domaine de l'ethnographie, de la sociologie, de la physiologie, psychologie, médecine, linguistiques, etc., parce qu'il n'est plus aujourd'hui de science close ni rivale, plus de secret d'alchimiste, mais que toutes les sciences, engrenées les unes dans les autres, se prêtent un mutuel appui en s'étayant pour former le grand édifice du savoir humain. Aussi, vouloir présenter à nos lecteurs une image complète des sciences anthropologiques dans le sens large du mot, serait vouloir lui décrire l'Exposition entière pour « dans l'œuvre reconnaître le créateur » et entreprendre une besogne au-dessus de nos forces et de notre compétence. Contentons-nous de signaler au lecteur, qui voudra bien nous suivre dans une marche d'abord rapide, reprise plus lentement et élective ensuite, les collections, les faits acquis et les observations dont la connaissance lui sera utile par les observations différentielles qu'elle sollicite sur le terrain des études médicales, c'est-à-dire l'homme dans son évolution préhistorique, physiologique, anatomique, tératologique et sociologique. Ceci dit, entrons au palais des arts libéraux, par la porte tournée vers la Seine et dirigeons-nous vers le Bouddha doré dont le sourire bonasse et la sceptique quiétude de dieu de l'inaction béate forment à eux seuls une antithèse pleine de remarques philosophiques avec les représentants de l'histoire du travail humain auxquels le dieu de M. Bing tourne le dos. Laissons les lamas tourner les pouces et les moulins à prière et leur dieu le dos à l'anthropologie, et entrons dans le temple du travail où sont conservées les reliques des temps passés. Ce temple rappelle suffisamment l'architecture d'une pagode : au

(1) Voir *Progrès médical*, nos 24, 25 et 26.

centre un espace carré, à plafond ouvert ; sur le pourtour, des galeries à jour, des loges et des cabinets qui ne le sont pas assez pour bien voir et pouvoir examiner leur contenu. Une affiche posée à l'entrée nous apprend que l'anthropologie se trouve : 1° dans ces deux pavillons ; 2° dans la galerie transversale qui est au-dessus. L'anthropologie est ainsi scindée et nous chercherons l'exposition de l'Ecole, de la Société et du laboratoire d'anthropologie trop loin de celle des autres exposants.

En présence de cette disposition des collections anthropologiques, nous divisons naturellement notre visite en quatre parties : dans la première, nous verrons les collections qui se trouvent au rez-de-chaussée, dans la deuxième nous visiterons les vitrines des galeries du 1er étage occupant l'espace juste au-dessus du rez-de-chaussée ; dans la troisième, nous aborderons les vitrines de la galerie transversale, du côté des missions scientifiques et dans la quatrième enfin, nous signalerons les collections diverses éparpillées dans les pavillons que les différents Etats ont fait construire sur le Champ de Mars et sur l'Esplanade des Invalides pour abriter les produits spéciaux de leur pays.

Pavillons du rez-de-chaussée. — MM. de Quatrefages et Hamy se sont chargés de nous représenter, au moyen de groupes très vivants d'ailleurs, les scènes les plus importantes de la vie primitive de l'époque actuelle et de la préhistoire. Ces groupes occupent le carré central du rez-de-chaussée. Voici, au milieu, un campement de Samoyèdes, reconstitué par M. Varat : une tente, abritant mal du froid semblerait-il, une mère berçant son enfant, puis un indigène revenant d'une course à raquettes de neige, fumant à froid une pipe de tabac, ce qui fixe déjà la contemporanéité de la civilisation samoyède. Un chasseur se fait traîner par un renne dans un traîneau chargé d'un phoque : son gibier. Derrière la tente, des crânes de renne, fichés au bout de longues perches protègent sans doute la demeure de l'hyperboréen des influences occultes malsaines.

Autour de ce groupe, représentant l'homme luttant pour la vie dans la neiges du cercle polaire, on voit les scènes suivantes de l'histoire du travail sous des latitudes et à des époques différentes.

1. — *Forgerons nègres du Soudan* avec leur soufflet double alternatif tel que que je l'ai vu fonctionner également dans le Bokhara.

2. — *Un atelier de mouleur ambulant* de l'âge du bronze. Autre système de soufflet à double piston et système intelligent qui nous montre bien que les premiers métallurgistes étaient petits-fils d'une longue lignée d'ancêtres ayant perfectionné déjà considérablement leur premier outil de travail : leur cerveau.

3. — Un groupe de travailleurs de la pierre à l'époque où on la polissait. Ils *construisent un dolmen* tel que nous l'a gardé la vallée de la Seine. L'un d'eux est occupé à polir une pierre sur un polissoir déjà usé par l'usage fréquent. Ces hommes de l'époque néolithique, carnacéenne si on veut, ont le crâne de Cro-Magnon et se vêtissent de tissus, et si l'on demande comment l'homme a appris à utiliser les fibres des plantes pour se fabriquer des vêtements, le groupe suivant nous en donne un exemple pris chez les Aztèques, du continent sud-américain, *fabriquant le papier d'Agave*, car le tissu d'un vêtement est plus facile à préparer que celui d'un papier.

6. — *Un abri sous roche de la Vézère.* Nous sommes en présence des hommes de la période paléolithique dite magdalénienne, antérieure à celle des dolmens. Le sens artistique et d'imitation des choses vues est déjà éveillé et se manifeste par des dessins, souvent étonnants de vérité, que l'artiste a gravés sur les os d'animaux qu'il tue à la chasse au moyen d'armes en silex, mais surtout en corne et en os. Les grands mammifères : l'ours, le loup, le renne, l'aurochs, le cerf, le cheval, le mammouth lui fournissent des sujets de gravure, et le renne est tellement abondant que l'époque en prend le nom d'*âge du renne*.

En rang avec ces groupes de scènes de la vie primitive se voit une carrière de pierre à chaux exploitée actuellement par M. Griffoul, à Mur-de-Bassez, dans l'Aveyron, pour ses bancs de calcaire et qui le fut autrefois, à l'époque néolithique de la pierre polie, pour *ses gisements de silex*. Le plan réduit en relief, exécuté par M. Hébert, sous la direction de M. Boule, montre en coupe postérieure le tracé des galeries antiques ainsi que les pierres polies et les ossements qu'on en a retirés.

Sur le pourtour du carré central, adossées contre la galerie des pavillons, remarquons d'abord les magnifiques collections que M. E. Piette a recueillies de *la grotte du Mas d'Azil*, dans l'Ariège, et qu'il a disposées avec soin et ordre dans trois belles vitrines longues. Ces objets préhistoriques appartiennent à l'*époque magdalénienne* et à l'*époque de transition*. Les cavernes étaient en même temps des ateliers de silex et nous y admirons de superbes échantillons d'os sculptés ou engravés. L'histoire du travail de l'os sculpté y est entière. Nous remarquons en outre des galets coloriés, témoignant du développement du sens esthétique, de la régularité des lignes. Peut-être ces dessins variés représentent-ils des chiffres, peut-être des idées, et nous nous trouverions alors en présence du premier document de l'écriture idéographique.

La 4e vitrine contient une collection non moins intéressante d'objets analogues de la *période magdalénienne provenant de la grotte d'Arudy* (Basses-Pyrénées), autrefois lit d'un torrent sous-glaciaire. « J'y ai découvert, dit l'explorateur de la grotte, la sépulture d'un fondeur de bronze dont le corps avait été incinéré. L'urne, contenant les cendres, était placée avec les creusets sur les moules. » Ajoutons que la grotte du Mas d'Azil a fourni une calotte de crâne, une mâchoire et des ossements d'homme.

Signalons pour être complet, au dos de l'abri sous roche de la Vézère, un trophée d'objets ethnographiques de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, de M. Fernand Bourdil.

Adossés à la travée Est, voici un bien curieux et intéressant assemblage de *types d'écriture*, illustrant l'histoire de l'écriture : stèles, cippes, inscriptions sur briques, sur poteries, etc. Citons la fameuse inscription hiéroglyphique, démotique et grecque de l'inscription de Rosette et dont l'original enrichit le British Muséum. Elle a servi à déchiffrer l'écriture égyptienne. Puis la stèle de Teima engravée de caractères araméens, souvenir douloureux de ce pauvre Huber assassiné à Djeddah en 1884 ; la stèle fameuse de Mésa, avec une inscription en vieux hébraïque ; celle de Byblos avec des caractères phéniciéens qu'expose M. de Clercq, etc.

La travée Est est occupée, d'un côté, par une scène genre Musée Grévin, représentant le *travail du lin en Egypte*, de l'autre par des antiquités chaldéennes. M. Hébert a modelé des figures d'Egyptiennes occupées à la fabrication des tissus de lin, et M. Faucher-Gudin complète l'enseignement par les yeux au moyen de tableaux muraux relatifs à la fabrication des étoffes dans l'Egypte ancienne. Ces Egyptiennes ont les yeux cerclés étrangement de noir et de couleur, et nous retrouvons là une mode chère encore aux orientales d'à présent et que nous avons vue appliquée par les Kirmhizes du Pamir pour se garantir des ophthalmies dues aux réverbérations des rayons solaires sur la neige. La collection Bouriant, exposée par notre illustre égyptologue M. Maspéro, nous offre des spécimens d'étoffes trouvées dans les tombeaux de l'Egypte ancienne.

L'époque chaldéenne nous montre des armes et des instruments de pierre et de cuivre de la collection de Vogué ; une tablette d'argile d'un architecte chaldéen avec le plan d'une fortification ; un poinçon et une règle graduée reconstitués avec le concours de M. Tachet. Puis, à côté de mâts de l'époque, d'un trône roulant du roi Sargon — 8e siècle avant J.-C. — une statue fruste d'un architecte chaldéen et une autre, bien restituée, telle que le statuaire l'aurait créée 30 siècles avant notre ère. Le maintien et la figure, aux traits accentués et vrais, n'ayant rien encore de cette raideur de convention que l'uniforme représentation des figures héraldiques imprime aux périodes subséquentes, rapprochent cette statue des images en bois des scribes que les artistes égyptiens ont rendus avec tant de cachet durant les premières dynasties. Signalons encore à cet endroit un panneau représentant le costume et le mobilier assyrien du IXe au VIIe siècle avant J.-C., ainsi que les deux panneaux en briques émaillées, adroitement imitées par Glycys d'après les documents rapportés du palais de Suse par la mission Dieulafoy. On y voit deux archers, l'un du type noir, l'autre du type blanc, de la garde des rois de Perse. Aux missions scientifiques s'achève en ce moment la reproduction, à petite échelle, de ce palais superbe. (*A suivre*). G. Capus.

VARIA

Inauguration de la Fondation Rossini.

Par testament en date du 28 juillet 1877, Mme Ve Rossini, décédée le 22 juillet 1878, institua l'Administration de l'Assistance publique sa légataire universelle (3,000,000 fr.) « à la condition par elle de construire, meubler et entretenir, à Paris ou dans le département de la Seine, une maison désignée sous le nom de « Maison Rossini » ; le nombre des lits ne devra pas excéder 110, 120 au plus : chaque personne admise devra avoir sa chambre;... l'Assistance publique recevra, soignera et entretiendra, dans la proportion des ressources du legs, les artistes et chanteurs italiens et français, âgés ou infirmes des deux sexes. »

L'Administration, par un décret du 29 mai 1879, fut autorisée à accepter ce legs, mais, conformément à la volonté de la testatrice, il fut décidé que les revenus dudit legs seraient capitalisés pendant 5 ans. En 1884, les revenus disponibles de la fondation, grossis par un legs en principal de 100,000 francs fait par M. Musard au profit de la fondation, étaient de 98,978 francs de rentes à 3 %, plus une réserve en capitaux de 95,040 francs. Le 20 novembre de cette même année, le Conseil de surveillance émit un avis favorable à l'approbation du projet de travaux de la maison Rossini dans le parc de Sainte-Périne, au droit de la rue Wilhem redressée ; le dossier de cette affaire, soumis au Préfet de la Seine, le 5 décembre 1884, fut communiqué successivement au Conseil d'architecture et au Conseil municipal, qui dans sa séance du 22 juillet 1886, en vota le renvoi à l'Administration pour modifications. Le 13 novembre 1885, un nouveau projet soumis au Conseil de surveillance fut définitivement adopté par le Conseil municipal le 23 avril 1886, et les travaux commencèrent presque aussitôt. Les devis furent de 576,13[illegible] fr. Les dépenses ont été de 400,000 fr. pour la construction actuelle et de 69,954 fr. pour l'ameublement.

La maison Rossini est l'œuvre de M. Vera, architecte. Les bâtiments se composent : 1° sur la rue Mirabeau, d'un petit pavillon à rez-de-chaussée où se tient le concierge; plus loin est l'asile qui comprend trois corps de bâtiments disposés en ligne droite ; un pavillon central, élevé d'un étage au-dessus du rez-de-chaussée et deux pavillons latéraux reliés au pavillon central par des galeries vitrées et élevés chacun de trois étages carrés avec acrotère. Le pavillon de gauche comprend au rez-de-chaussée les services généraux, cuisine avec ses dépendances, panneterie, boucherie, sommellerie, etc., le réfectoire, l'infirmerie, la lingerie, les communs qui se composent: d'un robinet à eau de source, d'un vidoir avec robinet à eau de Seine, d'un urinoire et d'aisances. Le pavillon de gauche comprend au rez-de-chaussée des communs, la salle de bains, le logement et le bureau de la surveillante, plus quelques chambres. Chaque étage est distribué en chambres avec cabinet ouvrant sur un large couloir. Toutes les chambres sont pourvues d'une cheminée. Le pavillon central se compose de trois pièces ; celle du milieu, le salon, où sont conservés des souvenirs de Rossini, son piano, son bureau, une série de portraits du maître à différentes époques de sa vie, un tableau représentant la maison où il est né et d'autres objets. On admire surtout le portrait de Mme Rossini, par Horace Vernet. Aux coins du salon sont des vitrines dont l'une renferme l'habit d'académicien de Rossini, une autre contient sa montre, sa bague, son encrier, ses lunettes placées près d'un exemplaire annoté de la *Messe*. De chaque côté du salon deux pièces, dont l'une sert de fumoir et l'autre renferme la bibliothèque qui contient près de 2,000 volumes. La maison Rossini est fort bien située ; devant est un magnifique jardin anglais et derrière, comme nous l'avons déjà dit, s'étend le parc de Ste-Périne, qui sera, dit-on, bientôt accessible aux pensionnaires.

La cérémonie d'inauguration a eu lieu dimanche dernier, 30 juin, à trois heures, sous la présidence de M. Poubelle, Préfet de la Seine, remplaçant M. Constant, empêché. Les invités ont pris place sous une tente coquette dressée derrière la maison, en face du parc Ste-Périne.

Sur l'estrade décorée de drapeaux, disposés avec goût, et au fond de laquelle est placé un magnifique médaillon représentant Rossini, sont rangés à droite et à gauche les pensionnaires de l'établissement où nous retrouvons des physionomies bien connues, Pellin et Koubly anciens ténors, les barytons Rondeau auteur et musicien distingué et Lesbros; Berger, l'amusant trial, Mme Petitpas, etc., etc. En face, sont les assistants, parmi lesquels nous avons remarqué : le général de Menabrea, ambassadeur d'Italie, accompagné de M. Ressmann ministre d'Italie, M. Spuller, ministre des affaires étrangères, MM. Peyron, directeur de l'Assistance publique, Derouin, secrétaire général, Mourlan, Vaillant et Baudeu, chefs de division, MM. Millard, Goupy, Pignon, Drs Dubrisay, Horteloup, de Salverte, Voisin, membres du Conseil de surveillance, Blanc, chef de cabinet du Préfet de la Seine, Perrichont, membre du Conseil municipal ; Louis Gallet, directeur de Lariboisière, Oudot, directeur de la Pitié, Pinon, directeur de Bicêtre, Baudry, directeur de l'Hôtel-Dieu, Joret, directeur de Beaujon, Brièle, archiviste de l'Assistance publique, Lhuillier, Pinet, Grou, chefs de service de l'Assistance publique, Vio-Donato, médecin de Rossini, les frères Lionnet, etc., etc. Un fauteuil d'honneur avait été réservé à Mme Alboni l'éminente interprète des œuvres du maître qui avait tenu à assister à cette cérémonie.

Dans un très spirituel discours, M. le Préfet de la Seine a fait l'éloge de Rossini et de Madame Rossini, et fait une charge à fond de train contre les Wagnériens. M. Peyron, qui lui succède, retrace l'histoire de la fondation dont nous extrayons les passages suivants :

« L'avenir de la maison Rossini est complètement assuré. Son budget de 103,000 fr. la met à même de pourvoir largement à l'entretien de 50 pensionnaires qu'elle est dès maintenant en situation de recevoir, et de réserver chaque année une somme de 40,000 fr. qui dans un prochain avenir nous permettra de construire un nouveau pavillon et de nous rapprocher de ce chiffre de 110 à 120 pensionnaires que Mme Rossini nous demande d'atteindre un jour.

M. Peyron parle ensuite des généreux bienfaiteurs de l'Assistance, la baronne Alquié, Mme Boucicaut, MM. Galignani, Brezin, etc. Il termine en ces termes :

« Ce n'est pas pour l'Assistance publique un médiocre honneur que d'avoir été choisie par Mme Rossini pour l'exécution de ses dernières volontés. Fidèle à elle même, à ses constantes traditions, l'Assistance publique remplira dans sa lettre et dans son esprit la mission qui lui incombe, et les artistes qui viendront demander à cette maison un abri contre les préoccupations de l'existence, pourront en franchir en toute confiance le seul hospitalier et, qu'ils nous viennent de France ou d'Italie, ils seront également bien venus, venant au nom de Rossini ! »

Puis le concert a commencé. On y a successivement applaudi la charmante Mlle Marcolini de l'Opéra-Comique qui d'abord a chanté d'une façon délicieuse avec M. Soulacroix, le duo du *Barbier de Séville*, et qui a ensuite, accompagnée par sa jeune sœur dont tout le monde a su apprécier le talent de violoniste, exécuté une harmonieuse sérénade interprétée avec la plus grande finesse.

Il nous a été ensuite donné d'entendre le baryton Rondeau dans un hymne à Rossini, dont il est l'auteur, puis un duo de piano et d'orgue par Mmes de Sievers et Lecocq, pensionnaires de la maison ; enfin, M. Dupuy, de l'Opéra-Comique, dans l'air du *Comte Ory*, et MM. Duc, Melchissedec et Gresse, de l'Opéra, dans le trio de *Guillaume Tell*, où ils ont été admirables. La fête, bien organisée par M. le Directeur de l'Assistance publique, a eu un succès complet. Les honneurs de la maison ont été faits par M. Morin, sous-chef de bureau, par le directeur de Sainte-Périne, par M. Capoulun, économe de la maison, assistés de très aimables commissaires appartenant tous aux différents bureaux de l'Administration.

Un lunch, servi dans le réfectoire, a terminé la cérémonie. Nous sommes heureux de constater la bonne impression produite par cette inauguration. On sait que la maison Rossini est confiée à des laïques (1 concierge et sa femme, 1 surveillant, 1 surveillante, 3 infirmiers et infirmières). Voici, du reste, l'appréciation d'un journal qui ne peut être soupçonné de partialité à l'égard de la maison Rossini et de ses infirmières laïques :

« Au dedans, tout est gai, propret, coquettement tenu. Par les couloirs passe et repasse avec une discrète activité, des façons douces et de bon aloi, une sérieuse jeune femme, coiffée du bonnet noir des surveillantes, que l'on sent être l'âme de la maison ; c'est Mme Niclaus, une maîtresse femme que l'Administration a chargée d'organiser le train journalier de la fondation, et qui fait merveille, dit-on. »

Le journal auquel nous empruntons ces lignes est le *Figaro*. Nous sommes certains que l'auteur de l'article, M. André Chalard n'aurait à répéter que les mêmes éloges s'il visitait, aussi consciencieusement qu'il l'a fait pour Rossini, tous les établissements hospitaliers confiés à des laïques. Albin ROUSSELET.

Congrès internationaux du mois de juillet.

Congrès des sourds-muets, du 10 au 18 juillet. Président : M. Chambellan, doyen en retraite des professeurs des sourds-muets. — Adhésions chez M. Dusuzeau, à Nanterre.

Congrès pour l'étude des questions relatives à l'alcoolisme, du 29 juillet au 1er août. Rue de Grenelle, n° 84.

Congrès d'Assistance publique, du 28 juillet au 4 août. — Adhésions chez M. le Dr Thulié, boulevard Beauséjour, n° 21.

Congrès colonial, du 30 juillet au 3 août, au Trocadéro. — Adhésions chez M. Raffard, rue St-Denis, n° 276.

Congrès international de Psychologie physiologique.

Ce Congrès tiendra ses séances du 5 au 10 août.

Extrait du règlement. — Art. 3. Seront membres du Congrès les personnes qui auront adressé leur adhésion au secrétaire du Conseil d'organisation avant l'ouverture de la session ou qui se feront inscrire pendant la durée de celle-ci, et qui auront acquitté la cotisation dont le montant est fixé à 10 francs.

Prière d'adresser les adhésions, demandes de renseignements, etc., à M. Charles RICHET, secrétaire général du Comité d'organisation, rue de l'Université, 15, à Paris. Prière d'envoyer son adhésion le plus tôt possible.

Programme du Congrès : I. Sens musculaire. — II. Rôle des mouvements dans la formation des images. — III. L'attention est-elle toujours déterminée par des états effectifs ? — IV. Etude statistique des hallucinations. — V. Les appétits chez les idiots et chez les imbéciles. — VI. Existe-il chez les aliénés des impulsions motrices indépendantes des images et des idées ? — VII. Les poisons psychiques. — VIII. Hérédité : 1° Hérédité des phénomènes émotifs et de leur expression ; 2° Hérédité des particularités dans la perception des couleurs ; 3° Hérédité des mémoires spéciales ; 4° Hérédité des aptitudes spéciales (techniques, artistiques, scientifiques) ; 5° Analyse psychologique de quelques tableaux généalogiques.

IX. Hypnotisme : 1° Des causes d'erreurs dans l'observation des phénomènes de suggestion hypnotique ; 2° Le sommeil normal et le sommeil hypnotique ; 3° Hérédité de la sensibilité hypnotique ; 4° Le pouvoir moteur des images chez les sujets hypnotisés et les mouvements inconscients (écriture automatique, etc.) ; 5° Le dédoublement de la personnalité dans l'hypnotisme et l'aliénation mentale ; 6° Les phénomènes de transfert ; 7° Essai d'une terminologie précise dans les questions d'hypnotisme.

Des rapports seront rédigés sur chacune de ces questions et envoyés, avant l'ouverture du Congrès, à tout adhérent, par les soins du Comité d'organisation. Des communications sur des sujets divers pourront, en outre, être faites au Congrès par les adhérents.

Comité d'organisation. — Président : M. CHARCOT, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris. — *Vice-Présidents :* MM. MAGNAN, médecin en chef à l'asile Sainte-Anne ; RIBOT (Th.), professeur au Collège de France, directeur de la *Revue philosophique* ; TAINE (H.), membre de l'Académie française. — *Secrétaire général :* M. RICHET (Charles), professeur à la Faculté de médecine de Paris. — *Secrétaires :* MM. GLEY (E.), chef du laboratoire de la Faculté de médecine à l'Hôtel-Dieu ; MARILLIER (L.), agrégé de philosophie. — *Trésorier :* M. FERRARI (H.), trésorier-archiviste de la Société de psychologie physiologique.

Membres du comité. — MM. BRISSAUD, agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; OCHOROWICZ, membre de la Société de psychologie physiologique ; RUAULT (le docteur), secrétaire de la Société de psychologie physiologique ; SULLY-PRUDHOMME, membre de l'Académie française.

Congrès international de l'Assistance publique.

Voici le programme des séances et des excursions de ce Congrès qui se tiendra à l'Institution des jeunes aveugles, boulevard des Invalides.

Dimanche 28 juillet. — Séance générale : allocution de M. le président ; exposé des travaux par M. Thulié ; discours de M. Rosenan et de M. U. Trélat ; visite au Conseil municipal. — 9 h. Soir (Jeunes-Aveugles) : réception.

Lundi 29 juillet. — 9 h. Matin : réunion des sections. — 2 h. Soir : séance générale ; 1re question. (Voir n° 23, p. 440).

Mardi 30 juillet. — 9 h. Matin : réunion des sections. — 2 h. Soir : séance générale : 2e question.

Mercredi 31 juillet. — Matin : visite au Dépôt de mendicité de Nanterre. Départ de la place du Carrousel à 8 h., ou de l'Arc de l'Etoile à 8 h. 3/4. — 2 h. Soir : séance générale : 2e question.

Jeudi 1er août. — 9 h. Matin : réunion des sections. — 2 h. Soir : séance générale : 3e question. — 4 h. 1/2 : Départ pour l'Asile de convalescence de Vincennes ; visite de l'Asile. A 7 h., banquet.

Vendredi 2 août. — 8 h. 1/2 Matin : visite de la nourricerie et du service des enfants idiots de Bicêtre. — 2 h. Soir : séance générale : 4e question.

Samedi 3 août. — 8 h. 1/2 Matin : visite à l'Exposition. — 2 h. Soir : séance générale : 4e question. — 9 h. Soir : séance de clôture ; réception.

Dimanche 4 août. — Visite à l'Ecole d'Alembert (service des enfants moralement abandonnés). Départ de Paris, gare de l'Est, à 8 h. 50 ; déjeuner à Lagny. Le soir, M. le ministre de l'Intérieur a l'intention de recevoir les membres des Congrès d'assistance et d'hygiène.

Société française d'ophtalmologie.

La Société française d'ophtalmologie se réunira cette année à Paris, le 8 août et les jours suivants. Les membres du comité, en portant cette date à la connaissance de tous les ophtalmologistes, seraient heureux de les voir assister aux séances de la Société, et prendre part à ses travaux. Président : M. le Dr PANAS ; — Secrétaire : M. le Dr PARENT.

Congrès international du droit des Femmes.

A l'une des séances de ce Congrès, qui a eu lieu la semaine dernière, Mlle Frinkind, étudiante en médecine, a retracé les conditions de la femme en Pologne. A une autre séance, Me Conta, docteur en médecine à Paris, a lu un travail sur *l'égalité anatomique des deux sexes*, et Me Kate Nitchell, docteur en médecine à Londres, un mémoire contre *l'intempérance et l'alcoolisme*. Au même Congrès, Me Griess-Traut a fait un intéressant rapport sur les *inconvénients de la machine à coudre*. Elle a proposé de fournir à domicile aux ouvrières qui travaillent à la machine des moteurs qui ne coûterait pas plus de 300 fr. Elle a prétendu que la machine à coudre à des inconvénients fort sérieux au point de vue de la grossesse, et qu'il faut faire son possible pour supprimer le mécanisme de la pédale.

Les congressistes avaient organisé les quatres sections suivantes : 1° *Section historique.* — De l'influence des femmes et de leur action sur la marche et le développement des sociétés humaines. 2° *Section économique.* — Etude sur le travail et le salaire des femmes dans les différents pays. Leur exclusion ou leur admission dans les carrières libérales. 3° *Section morale.* — Recherches sur les causes de la dissolution des mœurs et les moyens d'y remédier. 4° *Section de législation.* — Réforme des lois qui, dans le monde, consacrent l'infériorité de la femme.

Maison nationale de Charenton.

Le concours pour l'internat de Charenton a eu lieu le 18 juin. Le jury se composait de MM. les Drs Napias, inspecteur général, président ; Drouineau, inspecteur général ; Christian, Ritti, médecins de Charenton, et Damalix, chirurgien de l'établissement. Trois candidats s'étaient fait inscrire ; deux seulement se sont présentés. Question écrite : *Rétine* (anatomie et physiologie). Les autres questions restées dans l'urne étaient : nerf crural, dure-mère cranienne. — Question orale : symptômes de la fièvre typhoïde, fracture du péroné. Les autres questions étaient : ulcère rond de l'estomac, symptômes et diagnostic ; — pansement des plaies ; — symptômes de la pneumonie gauche aiguë ; — panaris. Le candidat classé le premier (les deux ont été déclarés admissibles) entrera en fonctions le 1er août. La deuxième place sera sans doute vacante prochainement, de sorte qu'un nouveau concours est à prévoir pour l'hiver prochain.

Il ressort de ces renseignements que le concours limité à la seule Maison nationale de Charenton n'attire pas beaucoup les concurrents. Ce dernier concours, comme les précédents, montre combien nous avions raison en demandant que tous les établissements consacrés à l'Assistance publique, nationaux, départementaux et municipaux aient leurs internes recrutés par le concours général de l'internat des hôpitaux. Autant est bonne la spécialisation après des études complètes, autant elle nous paraît fâcheuse au début de l'internat. En 1884, une lettre du ministre de l'intérieur de cette époque nous faisait espérer que la question serait examinée avec soin. Rien n'a été fait. Maintenant que tous les services de l'assistance sont réunis dans une seule direction, nous espérons qu'un jour prochain nous apportera une bonne solution.

Actes de la Faculté de Médecine.

LUNDI 8. — Examens ayant lieu à 9 heures. 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Bourgoin, Lutz, Villejean ; — (2e *Série*) : MM. Gautier, Pouchet, Blanchard. — Examens ayant lieu à 1 heure. 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Gautier, Damaschino, Bouchardat ; — (2e *Série*) : MM. Baillon, Gariel, Villejean ; — (3e *Série*) : MM. Bourgoin, Lutz, Blanchard. — 2e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Straus, Reynier, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Bouilly, Delens, Segond. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) : MM. Pinard, Tillaux, Jalaguier ; — (2e partie) : MM. Potain, Hayem, Déjerine.

MARDI 9. — Examens ayant lieu à 9 heures. 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Baillon, Bouchardat, Villejean ; — (2e *Série*) : MM. Gautier, Lutz, Blanchard. — Examens ayant lieu à 1 heure. 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Gariel, Lutz, Blanchard ; — (2e *Série*) : MM. Baillon, Pouchet, Villejean. — 2e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Mathias-Duval, Rémy, Poirier. — 4e *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Laboulbène, Lancereaux, Troisier ; — (2e *Série*) : MM. Proust, Dieulafoy, Hanot. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) (1re *Série*) : MM. Le Fort, Berger, Peyrot ; — (2e *Série*) : MM. Tarnier, Polaillon, Brun ; — (2me partie) : MM. G. Sée, Peter, Ballet.

MERCREDI 10. — Examens ayant lieu à 9 heures. 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Baillon, Lutz, Pouchet ; — (2e *Série*) : MM. Gautier, Blanchard, Villejean. — Examens ayant lieu à 1 heure. 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Regnauld, Bouchardat, Blanchard ; — (2e *Série*) : MM. Gautier, Lutz, Villejean. — 2e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Damaschino, Tillaux, Segond ; — (2e partie) : MM. Ch. Richet, Reynier, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Bouilly, Delens, Budin. — 4e *de Doctorat* : MM. Hayem, Déjerine, Chauffard.

JEUDI 11. — Examens ayant lieu à 9 heures. 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Baillon, Lutz, Villejean ; — (2e *Série*) : MM. Gautier, Bourgoin, Blanchard. — Examens ayant lieu à 1 heure. 2e *de Doctorat*, oral (1re partie) (1re *Série*) : MM. Panas, Cornil, Brun ; — (2e *Série*) : MM. Mathias-Duval, Blanchard, Poirier ; — (2e partie) : MM. Laboulbène, Rémy, Raymond — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Berger, Polaillon, Peyrot ; — (2me partie) : MM. Bouchard, Lancereaux, Ballet.

VENDREDI 12. — Examens ayant lieu à 9 heures. 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Baillon, Bourgoin, Pouchet ; — (2e *Série*) : MM. Gauriel, Lutz, Blanchard. — Examens ayant lieu à 1 heure. 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Regnauld, Bourgoin, Villejean ; — (2e *Série*) : MM. Gautier, Lutz, Bouchardat. — 3e *de Doctorat* oral (1re partie) (1re *Série*) : MM. Tillaux, Budin, Segond ; — (2e *Série*) : MM. Bouilly, Kirmisson, Poirier ; — (2e partie) : MM. Potain, Brissaud, Déjerine. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) (1re *Série*) : MM. Trélat, Delens, Ribemont-Dessaignes ; — (2e *Série*) : MM. Guyon, Pinard, Reclus ; — (2e partie) : MM. Fournier, Straus, Chauffard.

SAMEDI 13. — Examens ayant lieu à 9 heures. 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Gautier, Lutz, Blanchard. — (2e *Série*) : MM. Baillon, Gariel, Villejean. — Examens ayant lieu à 1 heure. 1er *de Doctorat* : MM. Gariel, Lutz, Blanchard. — 2e *de Doctorat* oral (1re partie) : MM. Laboulbène, Campenon, Brun ; — (2e partie) : MM. Polaillon, Raymond, Rémy. — 3e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Peter, Bouchard, Ballet. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) (1re *Série*) : MM. Panas, Tarnier, Berger ; — (2e *Série*) : MM. Duplay, Maygrier, Schwartz ; — (2e partie) : MM. Hutinel, Lancereaux, Hanot.

Thèses de la Faculté de Médecine.

Mercredi 10. — M. Bonnecaze. Valeurs et indications de l'incision vaginale appliquée à l'ablation de certaines petites tumeurs de l'ovaire et de la trompe.—M. Fallier. Contribution à l'étude des fractures de l'épitrochlée avec luxation du coude. — M. Delabrosse. De l'hémoglobinurie. — M. Bataillard. De la durée et du pronostic du travail, de modes de terminaison et d'intervention dans les variétés postérieures de la présentation du sommet. — M. Mantel. D'une nouvelle manœuvre pour l'abaissement d'un pied dans la présentation décomplétée, mode des fesses. — M. Censier. Contribution à l'étude de l'ectopie testiculaire en retour. — M. Chabasse. Contribution à l'étude d'une variété des gommes syphilitiques sous-cutanées, dites gommes en nappe. — *Jeudi* 11. — M. Pinel. Contribution à l'étude de la greffe dentaire. — M. Agut. Ostéotomie lunaire non trochantérienne. — M. Combes. Contribution à l'étude des kystes du vagin. — M. Gaillard. Contribution à l'étude de la désinfection par le gaz. — M. Chevreau. Contribution à l'étude des manifestations médullaires du rhumatisme aigu. — M. Nugon. Contribution à l'étude de l'emploi du menthol et du naphtol camphré en laryngologie. — M. L. de la Billardière. Contribution à l'étude des nodosités rhumatismales sous-cutanées. — M. Farines. Quelques considérations sur la paralysie générale spinale à marche rapide et curable.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 23 juin 1889 au samedi 29 juin 1889, les naissances ont été au nombre de 1148, se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 402 ; illégitimes, 150. Total, 552. — *Sexe féminin :* légitimes, 424 ; illégitimes, 172. Total, 596.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 23 juin 1889 au samedi 29 juin 1889, les décès ont été au nombre de 878 savoir : 474 hommes et 404 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 6, F. 10. T. 16. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 14, F. 12. T. 26. — Scarlatine : M. 3, F. 3, T. 6. — Coqueluche : M. 6, F. 9. T. 15. — Diphthérie, Croup : M. 14 F. 13, T. 27. — Choléra : M. 00, F. 00. T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 98, F. 66, T. 164. — Autres tuberculoses : M. 11. F. 5. T. 16. — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 7. T. 8. — Tumeurs malignes : M. 25, F. 19. T. 44. — Méningite simple : M. 18, F. 10, T. 28. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 24, F. 17 T. 41. — Paralysie : M. 2, F. 1 T. 3. — Ramollissement cérébral : M. 7, F. 5 T. 12. — Maladies organiques du cœur : M. 24, F. 28. T. 52. — Bronchite aiguë : M. 9, F. 10 T. 19. — Bronchite chronique : M. 9, F. 13. T. 22. — Broncho-Pneumonie : M. 15, F. 6. T. 21. — Pneumonie : M. 17. F. 22. T. 39. — Gastro-entérite, biberon : M. 37, F. 37. T. 74. —Gastro-entérite, sein : M. 9, F. 7. T. 16 — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2. F. 1. T. 3.— Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 2. T. 2. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0. T. 0. — Débilité congénitale : M. 9, F. 13, T. 22. —Sénilité : M. 7, F. 14. T. 21. — Suicides : M. 11, F. 3, T. 14. — Autres morts violentes : M. 7. F. 3. T. 10. — Autres causes de mort : M. 81. F. 61. T. 142. — Causes restées inconnues : M. 8, F. 7, T. 15.

Morts-nés et morts avant leur inscription: 70, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 26, illégitimes, 14, Total : 40. — *Sexe féminin :* légitimes, 19, illégitimes, 11. Total : 30.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — *Concours du Clinicat médical.* Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Pignol pour l'Hôtel-Dieu, Marfan pour Necker, M. Georges Guinon pour la Salpétrière (*Clinique des maladies nerveuses*). Nous adressons nos félicitations à notre collaborateur M. G. GUINON.

ECOLE DE MÉDECINE. — Pour la nouvelle Ecole, M. Fallières' ministre de l'instruction publique, vient de faire commander un certain nombre de bustes d'anatomistes qui doivent être placés dans les galeries de la nouvelle Ecole. Ce sont ceux de Chaussier, Dubois, Méry, Winslow, Riolan, Tenon. (*Concours médical*). — Cette commande nous montre qu'il y a encore de l'argent au ministère pour notre Ecole dont l'achèvement se fait véritablement trop attendre depuis plus de dix ans. Nous devons dire que le 28 juin dernier, nous avons constaté que la vie renaissait dans le chantier de l'Ecole pratique. Nous avons compté environ une trentaine d'ouvriers. Les bruits du marteau, de la scie, les chants des ouvriers ont remplacé le silence lugubre que nous avions constaté précédemment.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS.—*Cours de botanique. — Herborisation,* — M. L. GUIGNARD, professeur, fera sa prochaine herborisation le dimanche 7 juillet, dans la Forêt de Montmorency. Rendez-vous à la gare du Nord, à midi, pour le train partant de Paris à midi 50 pour la station de Domont.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Ancien Hôtel-Dieu.* — On vient d'apposer sur l'une des faces latérales de l'ancien Hôtel-Dieu une plaque de marbre blanc portant l'inscription suivante : « A la tête du petit pont s'élevait la Tour de bois que défendirent contre les Normands, pendant le siège de 886, les douze héros parisiens : Ermenfroi, Hervé, Herland, Ouacre, Hervi, Arnaud, Seuil, Jobert, Hardre, Guy, Aimard, Gossouin. »

HÔPITAL JUIF DE PARIS. — M. le Dr A. WEIL vient d'être nommé médecin en chef de l'hôpital Rothschild à Picpus.

HOPITAL DE SAINTE-URSULE, A BOLOGNE.— Une plaque commémorative en l'honneur de la fondation de cet hôpital a été apposée ces jours derniers en présence de tous les professeurs de la Faculté, d'un grand nombre d'étudiants et de médecins des diverses parties de l'Italie.

HOSPICE LEPRINCE. — Par une délibération en date du 29 juin, M. le directeur de l'Assistance publique, le Conseil municipal, vu l'avis du Conseil de surveillance du 4 avril 1889, est autorisé à exécuter dans cet hospice des travaux d'amélioration (fourniture des baignoires, lavabos, appareils de garde-robe, dallage en grès césame, etc.). — *Rapporteur,* M. Petrot.

AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE. — Dans sa séance du 3 juillet 1889, le Conseil municipal, sur le rapport de M. Daumas, a émis un avis favorable tendant à l'approbation d'un projet de travaux à exécuter à l'Amphithéâtre d'anatomie pour la reconstruction du dépôt des morts et la consolidation du Musée.

ASILE DE VAUCLUSE.— Le mardi 9 juillet, aura lieu, dans l'une des salles de l'asile d'aliénés de Vaucluse, l'adjudication pour la construction d'une usine d'électricité pour le service de l'établissement.

ASSAINISSEMENT DE NAPLES. — L'inauguration des travaux d'assainissement de la ville de Naples a eu lieu le 15 juin. Les démolitions s'étendront sur un million de mètres carrés et comprendront 17,000 maisons et 62 églises. 7.100 propriétaires seront expropriés. 375.000 mètres carrés seront affectés à la construction de maisons neuves et 604.000 mètres carrés à des rues larges et spacieuses. Cette entreprise, qui fera de Naples une ville se rapprochant le plus possible des conditions imposées par l'hygiène moderne, sera terminée en dix ans. (*Rev. d'hygiène*).

CHOLÉRA. — Les nouvelles données par les journaux politiques annonçant l'apparition du choléra dans la Pologne russe et à Berlin sont démenties formellement, et, partant, il n'y a eu aucune

mesure sanitaire prise par le gouvernement allemand. D'ailleurs, le choléra n'a pas l'habitude de débuter au centre de l'Europe, c'est dans les villes du littoral ou dans les villes frontières de l'Asie qu'il se montre.

CONGRÈS INTERNATIONAUX D'ASSISTANCE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE. — Dans une de ses dernières séances, sur la proposition de M. Levraud, le Conseil municipal a accordé à chacun des Congrès d'assistance publique et d'hygiène une subvention de 10,000 francs.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décret du 26 juin 1889 sont nommés : M. ATGIER (Emile-Alexandre), médecin-major au 3e rég. de zouaves, pour le 135e rég. d'infanterie. — M. MANIN (Jules-Léon), méd.-major aux hôpitaux de Constantine, pour le 3e rég. de zouaves. — M. DE SCHUTTELAERE (Georges-Vinoc-Jean), méd.-major au 135e rég. d'inf. pour les hôpitaux militaires de la division de Constantine.

EXCURSION GÉOLOGIQUE. — M. Stanislas MEUNIER, docteur ès sciences, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, fera une excursion géologique publique le dimanche 7 juillet, à la Côte-St-Martin, à Pierrefitte et Ormoy. Il suffit, pour prendre part à l'excursion, de se trouver au rendez-vous : Gare d'Orléans, où l'on prendra à 9 h. le train pour Etampes. On sera à Paris à 6 h. 28 ou 7 h. 1/2. — NOTA. Pour profiter de la réduction de 50 0/0 accordée par le chemin de fer, il est indispensable de verser le montant de la demi-place au *Laboratoire de Géologie* (Galerie de Geologie) avant samedi à 4 heures.

LABORATOIRE D'ÉTUDES BIOLOGIQUES. — La ville de Bombay va s'enrichir, dans un bref délai, d'un important laboratoire. Ce laboratoire sera consacré à l'étude des sciences physiques et biologiques : il est particulièrement organisé pour l'étude des drogues végétales de l'Inde. La première pierre a été posée au mois d'avril.

LABORATOIRE DE TOXICOLOGIE MUNICIPALE. — Le *XIXe siècle* avait inséré, il y a quelques jours, une lettre de M. Magnier de la Source, dans laquelle il était dit : M. Brouardel ayant affirmé devant la cour d'assises, sous la foi du serment, que le service du Laboratoire de toxicologie n'avait rien de commun avec celui du laboratoire municipal, nous devons, jusqu'à preuve du contraire, admettre que l'arrêté réglementaire de février 1883 a cessé d'être en vigueur, puisque, s'il l'était encore, M. le doyen de la Faculté de médecine aurait, sous la foi du serment, affirmé une chose absolument contraire à la vérité, ce qui paraît inadmissible. M. Brouardel a adressé au même journal une lettre en réponse à celle de M. Magnier de la Source : M. Magnier de la Source, écrit M. Brouardel, cite, pour démontrer ce fait, les articles 6, 7, 9 et 10 du règlement sur le fonctionnement du laboratoire de toxicologie. Or, le texte que j'ai communiqué à votre correspondant, le 12 février 1883, est un projet sur lequel nous délibérions alors avec M. le préfet de police. M. Magnier le sait, car, dans sa lettre du 14 février, il m'accuse réception « du projet de règlement ». Or, celui-ci n'a pas été signé et n'a jamais été en vigueur. Je vous adresse la copie du texte définitif signé en juillet 1883. Vous pourrez constater que la phrase qui termine l'article 6 est supprimée. Ce paragraphe était ainsi conçu : « La gestion administrative (du laboratoire de toxicologie) est confiée au chef du laboratoire municipal. » Quant à l'article 10 qui interdit aux directeurs du laboratoire municipal et du laboratoire de toxicologie d'être contre-experts dans les affaires primitivement confiées à l'un d'eux, il n'établit pas, vous le reconnaîtrez, un lien entre les deux laboratoires ; il empêche qu'il y en ait aucun. Avant d'accuser un des experts du tribunal de la Seine de s'être rendu coupable *d'un faux témoignage*, M. Magnier de la Source aurait pu lui demander le renseignement qui lui manquait. Il se serait ainsi épargné l'ennui de diriger contre un de ses collègues la plus perfide des insinuations. Veuillez agréer, etc.

LA RAGE A TOULOUSE. — Depuis quelque temps, d'après la *Gazette des hôpitaux de Toulouse*, la rage sévit dans cette ville. Deux enfants récemment mordus viennent d'être envoyés à l'Institut Pasteur. Depuis, nombre de chiens ont été reconnus enragés dans la ville. Aussi, le maire a-t-il été obligé de prendre un arrêté qui se termine ainsi : « Le public est averti qu'à partir du 1er juillet prochain, il sera procédé, de jour et de nuit, à l'empoisonnement de tous les chiens trouvés errants sur la voie publique. »

LEGS VINCENT. — La *Société médicale des hôpitaux* vient d'accepter un legs de 1.000 fr. de Mme Vincent, destiné au meilleur travail imprimé ou manuscrit, paru sur « *l'angine de poitrine symptomatique d'une lésion organique du cœur et sur l'artério-sclérose.* » Le prix sera décerné le 8 juillet 1891. S'il n'y a pas lieu de le décerner, le concours sera remis à deux ans. Pour tous renseignements, s'adresser à la Société.

NOMINATIONS. — Notre excellent ami et collaborateur, M. PUJOL, ingénieur, vient d'être nommé pour la troisième fois membre de la Commission des logements insalubres. Nous lui adressons nos plus sincères félicitations.

NÉCROLOGIE. — Le Dr HATTUTE, ancien médecin militaire. — Le Dr ROSSO GIOVANNI, collaborateur à la *Gazeta medica del Torino*, mort subitement dans le courant du mois de juin.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur sera présentée à partir du **25 juillet**, *augmentée de* UN FRANC *pour frais de recouvrement. Nous les engageons donc à nous envoyer leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal.

VENTE D'UNE BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE. — La vente des livres composant la Bibliothèque médicale de feu le Dr P. BRICON, notre regretté secrétaire de la rédaction, aura lieu les vendredi et samedi 12 et 13 juillet, à 8 heures, à la salle de ventes (ancienne maison Sylvestre), 28, rue des Bons-Enfants. Le catalogue sera distribué, à partir de mardi, chez MM LECROSNIER et BABÉ, place de l'Ecole de médecine et aux BUREAUX du *Progrès médical*.

LEÇONS DU MARDI A LA SALPÊTRIÈRE. — La dixième leçon du mardi de la seconde série (1888-89) est consacrée toute entière au traitement de l'ataxie locomotrice par la suspension.

MAISON DE SANTÉ du Dr ERNOUL à SAINT-MALO (Ille-et-Vilaine). Traitement des maladies nerveuses. — *Hydrothérapie.* — *Electrothérapie.*

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

PEPTONATE DE FER ROBIN. — 10 à 20 gouttes par repas. (Chloro-Anémie).

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. — *Pepsine.* — *Diastase.*

Dyspepsie. Anorexie. — Ces états pathologiques si fréquents et qui compromettent si gravement la nutrition sont rapidement modifiés par l'Elixir et pilules GREZ Chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). Expériences cliniques de MM. Bouchut, Gubler, Frémy, Huchard, etc. Cette médication constitue le traitement le plus efficace des troubles gastro-intestinaux des enfants.

ANÉMIE — LA BOURBOULE — DIABÈTE
Enfants débiles, voies respiratoires
MALADIES DE LA PEAU, RHUMATISMES

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Chronique des hôpitaux.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Maladies mentales :* M. CHARPENTIER, mercredi à 8 heures 1/2. — *Maladies nerveuses des enfants :* M. BOURNEVILLE, le samedi à 9 heures.

HOSPICES DES ENFANTS-ASSISTÉS. — *Clinique infantile,* M. le Dr SEVESTRE, conférences les vendredis à 9 h. 1/2.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 28. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 13 JUILLET 1889.

Le Progrès Médical

CLINIQUE NERVEUSE

Sur un cas d'hypermnésie avec accroissement pathologique de la faculté de représentation mentale ;

par M. Gilbert BALLET, professeur agrégé à la Faculté (1).

Messieurs,

Le malade que je désire vous montrer aujourd'hui n'est pas un inconnu pour moi. J'ai eu l'occasion, l'an passé, de l'observer et de le suivre pendant plusieurs semaines à l'hôpital Broussais. Les troubles qu'il présentait alors me parurent dignes de fixer l'attention (2). Le hasard me fait retrouver cet homme dans le service de la clinique. Son état cérébral est actuellement très différent de ce qu'il était il y a quelques mois. L'analyse psychologique nous révèle l'existence de particularités fort curieuses, sur lesquelles je crois devoir m'arrêter. L'on peut, ce me semble, qualifier les troubles actuels de la façon suivante: *Hypermnésie avec accroissement pathologique de la faculté de représentation mentale.*

Quelques explications préalables vous mettront à même de bien comprendre ce dont il s'agit et de suivre aisément l'examen du malade auquel je me propose de procéder devant vous.

I. — A chaque instant, vous le savez, nous percevons des impressions venues du monde extérieur. Ces impressions, sont transmises au cerveau par le couloir des sens : vision, audition, olfaction, etc. Elles sont perçues par l'écorce cérébrale qui les emmagasine. Ces impressions ainsi recueillies par les sens, élaborées et retenues par les couches corticales, constituent le fond commun de la mémoire. Elles persistent sous forme de souvenir latent ou conscient, après qu'ont cessé d'agir sur nos organes les agents qui les ont provoquées.

Nous possédons en effet la faculté de reproduire la sensation née une première fois de l'impression sensorielle, et cette sensation ravivée, rappelée comme on dit, constitue une *image* ; l'image est en effet la reproduction exacte, mais plus ou moins fruste et atténuée, de la sensation. De même que nous percevons des sensations visuelles, auditives, olfactives, gustatives, tactiles, de même notre cerveau est apte à évoquer diverses catégories d'images qui sont la représentation mentale des diverses espèces de sensation. Mais les images sont plus ou moins vives suivant qu'elles se rapportent à telle ou telle variété de sensation. Les images visuelles ou auditives, par exemple, sont en général plus intenses que les images olfactives ou gustatives. Il vous sera facile de vous en convaincre en essayant de vous représenter comparativement la saveur du sucre ou du sel, l'odeur de l'eau de Cologne, la vue de tel paysage ou les accords de tel morceau de musique. Vous constaterez aisément que la sensation ravivée du paysage ou du morceau de musique se présente à votre esprit avec beaucoup plus de netteté que la saveur du sucre ou l'odeur de l'eau de Cologne.

Au reste, le degré de netteté des images ne varie pas seulement suivant le sens auquel ces images se rapportent, mais aussi suivant les individus. C'est une profonde erreur de l'ancienne psychologie d'avoir considéré l'homme comme un type toujours identique à lui-même. La psychologie objective nous montre au contraire qu'il existe entre les individus de notre espèce des différences très accusées au point de vue du fonctionnement cérébral et de ce qu'on appelait naguère les « facultés de l'âme. » Ces différences s'accusent surtout lorsqu'on considère la faculté d'évocation des images. Chez les peintres, par exemple, les représentations visuelles sont d'habitude beaucoup plus faciles et plus vives que chez les gens réfractaires à l'art du dessin. De même les musiciens ont d'ordinaire une aptitude spéciale à raviver les sensations auditives.

D'autre part, chez ceux d'entre nous qui sont doués d'une grande aptitude à concentrer l'attention, l'empreinte laissée dans le cerveau par la sensation est beaucoup plus profonde que chez les esprits légers et étourdis ; les images ravivées sous forme de souvenir sont, par suite, plus précises et plus nettes. Interrogez dix individus ayant fait le même voyage, tous ont eu les mêmes spectacles sous les yeux ; mais les uns ont beaucoup, les autres peu ou point retenu. Tandis que les derniers ont peine à se représenter les paysages, les monuments, les objets d'art qui ont défilé devant leurs regards, les autres, bons observateurs, sont capables de refaire, pour ainsi dire, leur voyage en imagination et de se « représenter » les spectacles auxquels ils ont une première fois assisté.

Vous voyez donc que la vivacité des images mentales, qui ne sont après tout que des sensations ravivées, varie à l'état normal suivant bien des circonstances, suivant le sens qui a été impressionné, suivant l'aptitude individuelle à retenir telle ou telle catégorie de sensations plutôt que telle autre, suivant le degré de développement de l'attention.

L'aptitude à évoquer les images se modifie aussi dans diverses circonstances pathologiques. Chez les déments elle diminue et finit par disparaître. Dans d'autres cas, plus rares à la vérité, elle s'accroît. Vous allez pouvoir en juger en examinant avec moi le malade, très intéressant, que j'ai à vous présenter.

II. — Cet homme, qui a aujourd'hui 39 ans, et sur les antécédents pathologiques duquel je reviendrai dans un instant, nous raconte ce qui suit: lorsqu'il lit mentalement, lorsqu'il réfléchit, il entend très distinctement, à quelques centimètres de l'oreille, et un peu en arrière de la tête, une voix, ayant le timbre de sa propre voix, qui lui redit la phrase lue ou réfléchie. S'il lit à voix haute, s'il parle, la même voix lui dicte en quelque sorte les mots qu'il déchiffre ou qu'il prononce. Voilà la première particularité dont il vous est facile de constater la réalité en examinant cet homme. Je lui fais parcourir

(1) Conférence clinique, faite à l'hôpital Necker (suppléance des vacances) et recueillie par M. Martinet, chef de clinique de la Faculté.

(2) Communications à la *Société médico-psychologique*, séance du 28 novembre 1887 et in *Archives générales de médecine* 1888 : *Contribution à l'étude de l'état mental des héréditaires dégénérés*.

des yeux la phrase suivante : « On a communiqué la semaine dernière, à l'Académie de médecine, un fait intéressant de... » « J'entends très distinctement, nous dit-il, ma voix prononcer cette phrase. Je l'entends prononcer les mots, non au dedans, mais au dehors de moi, comme si, à quelque distance de la tête, une autre bouche parlant avec la même intonation et le même timbre que moi-même, me la disait à mesure que je la lis. » Ce phénomène peut vous paraître singulier. Il n'est pourtant que l'exagération d'un phénomène normal. Lorsque nous méditons, en effet, nous entendons au dedans de nous une voix intérieure qui nous répète, pour ainsi dire, ou plutôt formule, en mots plus ou moins distinctement entendus, le sujet de notre méditation. De même lorsque nous écrivons ou lorsque nous lisons mentalement, la même voix nous dicte en quelque sorte notre phrase ou nous la parle à part nous. Mais cette voix est toujours intérieure ; elle parle en dedans, non au dehors de nous. Or, le phénomène constaté chez notre malade est le même que celui dont je viens de parler. Seulement, tandis que chez l'individu normal la voix qui formule la pensée, répète la phrase lue ou dicte la phrase écrite, est une voix intérieure ; chez l'individu que je vous présente elle est extérieure, elle parle au dehors et avec beaucoup plus d'intensité et de netteté que ne le fait chez chacun de nous la voix intérieure.

En d'autres termes, tandis que l'image auditive des mots pensés est d'ordinaire chez nous atténuée et de peu d'intensité, elle acquiert chez le malade que vous voyez une vivacité telle qu'elle se rapproche par ses caractères de la sensation que produit à notre oreille un mot réellement prononcé par un interlocuteur. Elle a la netteté de la sensation auditive ; elle est, comme elle, perçue, si je puis dire, au dehors ou du moins rapportée au dehors. C'est, dans toute l'acception du mot, ce qu'on appelle une image *vive*.

Et la vivacité de l'image est telle que celle-ci confine à l'hallucination, mais à l'*hallucination consciente*, car le malade ne s'est jamais fait illusion sur la nature de la voix qui lui parle.

Vous voyez donc que la première particularité constatée chez le malade, celle sur laquelle il appelle spontanément notre attention, c'est l'extrême vivacité des images auditives verbales, dont l'intensité est devenue telle que ces images sont pour le patient la cause d'une véritable gêne et d'une sorte d'obsession.

Mais ce n'est pas tout. Après avoir relevé cet accroissement très remarquable de la faculté de représentation auditive, nous avons été naturellement conduit à nous demander si pareille modification ne s'était pas produite du côté des autres ordres de représentation mentale. Et nous avons constaté qu'il en est ainsi ; en effet, comme les représentations auditives, les représentations visuelles ont une intensité peu commune. Je dis au malade de se représenter la façade du Panthéon. « Je la vois très distinctement, nous dit-il, j'aperçois les colonnes, le fronton qui la surmonte, je vois le trou qu'y a fait un obus pendant le siège. Tous ces détails m'apparaissent aux yeux avec beaucoup plus de netteté qu'autrefois. » Il en est d'ailleurs pour les représentations de couleur comme pour les représentations de formes et de contours. Je mets sous les yeux du malade une feuille de papier blanc, et je lui dis : essayez de vous imaginez sur ce fond blanc un cercle rouge. Le malade fixe attentivement la feuille du papier, et, après quelques instants, il déclare apercevoir nettement un cercle rouge « couleur sang de bœuf. » Le cercle persiste peu de temps et disparait ensuite.

J'appelle maintenant son attention sur les sensations olfactives. Je lui dis de s'imaginer l'odeur de l'eau de Cologne. Il n'y parvient pas sans difficulté, et son effort d'imagination n'arrive pas jusqu'à l'évocation d'une image olfactive nette.

Il en est autrement pour les images gustatives. Le malade se représente le goût du sucre, celui du sel ; et le souvenir évoqué de la sensation provoque une image qui, par son intensité, n'est pas très différente de la sensation directement produite par la dégustation du sucre ou du sel.

En résumé, nous constatons que notre homme possède la faculté d'évoquer, avec une rare puissance, les images sensorielles, images gustatives et visuelles et particulièrement images auditives.

Cette aptitude toute accidentelle, comme vous le verrez dans un instant, va nous rendre compte d'une particularité sur laquelle le malade a spontanément appelé notre attention à diverses reprises, et à laquelle nous n'avions pas tout d'abord attaché une grande importance.

« Je suis très étonné, nous dit cet homme, de la fraîcheur et de la vivacité tout à fait inusitée de certains de mes souvenirs. Depuis quelque temps, je me rappelle très bien la figure et le nom de mes camarades de régiment ; il me serait possible de dresser la liste nominative des soldats de mon ancienne compagnie, et, il y a quelques mois, j'aurais été parfaitement incapable de le faire. A peine me serais-je alors souvenu du nom de deux ou trois de mes compagnons d'armes. »

J'insiste sur ce fait que le malade est spontanément et à diverses reprises revenu sur cette particularité en apparence curieuse. Le détail a dans l'espèce son importance, ne fut-ce que pour nous démontrer la réalité des phénomènes, purement subjectifs, sur lesquels j'appelle votre attention ; phénomènes qu'on pourrait supposer simulés si la parfaite concordance des réponses du malade ne démontrait sa sincérité.

Cette hypermnésie est, vous allez le comprendre, un phénomène de même ordre que ceux précédemment signalés, ou plutôt c'est un des résultats de cet accroissement si remarquable de la faculté de représentation mentale constatée chez notre homme.

Lorsque nous évoquons le souvenir d'une personne, sa figure et son nom, nous ne faisons en effet que raviver plusieurs images que nous avons pris l'habitude d'associer les unes aux autres : images *visuelles* qui nous rappellent les traits, la couleur des cheveux, etc., de la personne en question, image verbale (ordinairement image auditive) qui nous rappelle le nom de cette personne. Ces images peuvent rester latentes au fond de notre mémoire, comme je vous le dirai dans un instant ; mais vienne une circonstance fortuite qui en provoque le rappel, aussitôt nous nous représentons la personne dont il s'agit et nous nous remémorons son nom en même temps que son visage, ses traits, ses divers caractères distinctifs.

Or, si le malade que je vous présente se rappelle aujourd'hui, avec plus de facilité, la physionomie et le nom de ses anciens camarades, c'est précisément par ce que chez lui la faculté d'évoquer les images mentales est pathologiquement accrue.

Voilà, Messieurs, les particularités curieuses que nous révèle l'analyse attentive de l'état mental de notre malade.

III. — Ces particularités sont au premier abord de

nature à surprendre. Elles vous étonneront moins si vous voulez bien vous rappeler qu'on en constate couramment d'analogues dans certaines situations pathologiques où elles sont d'observation journalière. Je fais allusion au sommeil somnambulique, tel qu'on le provoque notamment chez les grandes hystériques.

Vous n'ignorez pas que ces malades sont susceptibles d'être plongés, à l'aide de manœuvres variées, dans le sommeil artificiel. Et vous savez sans doute que ce sommeil peut revêtir différents caractères.

Les belles recherches de M. Charcot ont montré que les hystériques hypnotisées étaient susceptibles de passer par trois états fort différents les uns des autres : l'état de léthargie, l'état de catalepsie et l'état de somnambulisme. Il n'est pas nécessaire que je vous rappelle les caractères aujourd'hui bien connus de ces trois états ; je m'attacherai seulement à vous remettre en mémoire les symptômes de l'état somnambulique, qu'il vous importe de bien connaître pour mieux pouvoir interpréter le cas qui nous occupe.

Le somnambulisme est provoqué chez les individus en état de léthargie par le frôlement de la partie moyenne du crâne. Il se traduit par une hyperacuité sensorielle très remarquable ; par l'hyperexcitabilité cutanéo-musculaire, grâce à laquelle on peut, en frôlant la peau à distance, déterminer des contractures, enfin et surtout par l'aptitude que possèdent les sujets endormis d'évoquer avec la plus grande facilité les images mentales. C'est grâce à cette aptitude qu'on provoque chez eux les hallucinations avec une extrême facilité. Ils voient des objets imaginaires, entendent des bruits ou des sons, perçoivent des odeurs, comme si ces objets, ces sons ou ces odeurs étaient réels. Chez eux, par conséquent, on constate, à un degré encore plus accusé, la particularité que nous relevons chez notre homme, à savoir l'accroissement remarquable de la faculté de représentation mentale.

Chez eux aussi, pour la même raison, on trouve cette hypermnésie qui est l'un des traits les plus curieux du cas qui nous occupe. Si vous interrogez une somnambule sur son passé, vous serez tout étonnés de la voir vous conter une foule de détails dont à l'état de veille elle n'a gardé aucun souvenir. C'est qu'au fond de son cerveau, comme au fond du cerveau de chacun de nous, sont déposées une foule d'images, c'est-à-dire de souvenirs qui restent là latents, assez profondément enfouis pour qu'il nous soit difficile, à l'état normal, de les évoquer en les ravivant. Mais si, dans le somnambulisme, l'évocation des images devient, comme les faits le prouvent, plus prompte et plus facile, ces souvenirs enfouis se ravivent aisément pour disparaître à nouveau après le réveil.

Eh bien ! notre homme, vous le voyez, est comparable à une somnambule au moins au point de vue de la faculté d'évocation des images et du souvenir. C'est, si je puis dire, un somnambule éveillé. Cette comparaison, que je crois exacte, n'a d'autre but que de vous montrer l'analogie qui rapproche de certains autres états psychiques, aujourd'hui bien connus, l'état mental, au premier abord étrange, du malade qui nous occupe.

(A suivre).

L'Hypnotisme en Sorbonne. — M. Pierre Janet, professeur agrégé de philosophie au lycée du Havre et philosophe très connu des neuropathologues pour ses travaux sur l'hypnotisme, a soutenu les deux thèses suivantes pour le doctorat devant la Faculté des lettres de Paris, en Sorbonne, le vendredi 21 juin, à midi. Thèse latine : *Baco Verulamius alchemicis philosophis quid debuerit.* — Thèse française : *L'automatisme psychologique.*

CLINIQUE MÉDICALE

La pseudo-angine de poitrine hystérique (1)

(Suite) ;

par **Henri Huchard**, médecin de l'hôpital Bichat.

4° *Angor hystérique chez les cardiaques héréditaires.* — Mais un fait doit vous frapper à la lecture de ces observations : c'est l'existence, dans les antécédents héréditaires, de cardiopathies organiques chez ces malades atteintes de troubles fonctionnels du cœur. Cela prouve tout simplement que l'hérédité exerce une influence réelle sur la fixation de la névrose dans un organe ou un appareil, comme je vous l'ai déjà dit ; cela prouve que l'hérédité crée dans les organes des *loci minoris resistentiæ*. Un traumatisme, une affection aiguë quelconque, ou un état de suractivité fonctionnelle s'emparent ainsi d'un organe en état de réceptivité héréditaire et de moindre résistance, pour en troubler les fonctions. C'est ainsi que vous voyez des antécédents cardiopathiques chez nos angineuses hystériques des observations précédentes ; c'est ainsi qu'il faut comprendre une observation de mon travail inséré dans la *Revue de médecine* de 1883. Il s'agit d'une jeune femme de 34 ans, femme d'un de mes honorables confrères, qui éprouva à plusieurs reprises des accès angineux extrêmement violents, à forme vaso-motrice, caractérisée par un appareil symptomatique, si grave en apparence que ne je puis résister au désir de vous citer l'observation tout entière.

J'ai été consulté tout dernièrement par Mme L. B..., âgée de 34 ans, femme d'un de nos honorables confrères, fille d'une cardiopathe. Pâle, anémique, extrêmement nerveuse et impressionnable, elle souffre depuis quatorze mois de palpitations cardiaques très pénibles, contre lesquelles toutes les médications ont échoué. Ces palpitations surviennent surtout *pendant la nuit*, et sont d'abord suivies de quelques sensations anginoïdes : douleur au cœur, angoisse précordiale, sensation de cœur trop gros ; puis elle éprouve quelques fourmillements dans le bras gauche, avec sensation de doigt mort.

Un jour, je la vois arriver à moi avec l'effroi peint encore sur son visage ; elle venait d'éprouver, *pendant plus d'une heure*, une attaque de douleur précordiale très violente avec une angoisse telle que, deux heures après, le souvenir la terrifiait encore et lui faisait toujours craindre une fin prochaine. La face était pâle, bouleversée, et les extrémités froides.

Elle me raconta que, la veille, elle avait été prise un peu *avant minuit*, d'un frisson général intense avec claquement de dents, tremblement des membres, refroidissement considérable et très appréciable à la main, sueurs très froides et un peu d'état cyanotique des extrémités. Son mari, qui est médecin, constata en même temps la petitesse extrême du pouls. Puis, survint une oppression très violente, une douleur très vive avec angoisse extrême et crainte de mort prochaine. La douleur, qui existait non pas sous le sternum, mais dans toute la région précordiale, et surtout à sa partie moyenne au niveau du quatrième espace intercostal, était caractérisée par une sensation de plénitude, de distension du cœur, de « cœur trop gros » : elle présentait des irradiations vers le cou, l'épaule et l'avant-bras avec engourdissement et pseudo-parésie du membre supérieur gauche. En même temps, il y avait des palpitations très vives ; le cœur venait frapper violemment la paroi précordiale, et, de plus, la malade présentait alors une anhélation réelle. Cet état persista pendant une heure ; une nouvelle crise moins forte se reproduisit pendant la nuit, puis le lendemain matin, mais en laissant persister une sorte d'anéantissement moral et physique pendant plusieurs jours.

L'examen plusieurs fois répété du cœur et des vaisseaux fut absolument négatif.

(1) Voir *Progrès médical*, nos 24 et 25, 1889.

J'ai revu cette malade douze jours après : elle présentait alors une hémianesthésie gauche incomplète, une anesthésie complète du pharynx et de l'épiglotte, une douleur très légère au niveau de l'ovaire gauche ; les extrémités étaient encore froides, et, à plusieurs reprises, depuis ses crises de pseudo-angine, elle avait encore été prise d'un sentiment d'angoisse sans douleur vive, de plénitude et de distension cardiaques, de palpitations, avec quelques phénomènes de syncope locale dans les deux mains. Mais un nouvel accident s'était produit; elle avait eu quelques crachements de sang que je rattachai à l'hystérie, en l'absence de tout phénomène stéthoscopique du côté des poumons. Du reste, elle avait eu déjà plusieurs hémoptysies qui n'avaient jamais laissé aucune trace, et surtout à l'âge de 15, de 16 et de 17 ans, époque à laquelle Demarquay consulté, crut toujours à l'imminence d'une tuberculose sans jamais en constater les signes.

J'aurais encore beaucoup d'autres observations semblables à vous présenter; mais le fait suivant vous démontrera que l'existence d'une cardiopathie organique chez les ascendants place le cœur dans un état d'imminence morbide de troubles fonctionnels ou d'accès pseudo-angineux :

J'ai été appelé, au mois de janvier 1887, pour une malade âgée d'une trentaine d'années et qui, depuis deux mois, a éprouvé des accès angineux d'une grande violence. Ces accès sont effrayants à voir, me dit mon confrère, ils ont une durée de quatre à cinq heures, sont caractérisés par une douleur précordiale, en plein cœur et non au niveau du sternum, avec sensation de déchirure, de compression intra-thoracique, sentiment d'indicible terreur et de fin prochaine, irradiations au bras gauche et jusqu'au petit doigt, sur le nerf phrénique gauche jusqu'au bouton diaphragmatique ; la face est pâle, les doigts sont exsangues et deviennent le siège de fourmillements et d'engourdissements tels qu'il est impossible à la malade de sentir les objets ; en même temps, la paroi précordiale est violemment agitée par de folles palpitations au point de rompre la poitrine. Ces accès, qui surviennent d'une façon spontanée, se terminent par une douleur ovarienne gauche avec sensation de gonflement au niveau des ligaments larges, et aussi par l'émission d'une urine claire, abondante et limpide comme l'eau de roche, ou encore par une attaque de nerfs.

Le diagnostic précis de cette angine de poitrine était d'autant plus important que l'entourage s'effrayait des antécédents cardiopathiques de la malade et voulait voir dans cet état la transmission d'un mal héréditaire. Sa mère était, en effet, morte d'une affection de l'aorte, son père d'une maladie de cœur, et sa grand'mère paternelle d'un anévrysme de l'aorte. Or, je rassurai la famille, non seulement parce que je ne constatais chez la malade aucun signe de maladie organique du cœur ou de gros vaisseaux, mais aussi parce que la physionomie clinique des accès angineux me permettait d'affirmer une pseudo-angine de poitrine. J'ajoutais qu'ici la transmission héréditaire d'une maladie sur le même organe pouvait se faire sous deux formes différentes, soit sous forme de maladie organique, soit seulement sous forme de maladie fonctionnelle. Néanmoins, ce cas reste encore douteux pour moi en raison de l'hérédité des affections cardio-artérielles dont je vous ai démontré la réalité et l'importance.

5° *Angor hystérique dans le cours d'une hystérie confirmée.* — Ici, le diagnostic est facile, et j'ai cité, dans la thèse de mon élève Le Clerc, plusieurs observations dans lesquelles les crises angineuses alternent avec les manifestations hystériques, ou leur succèdent.

Je préfère vous résumer d'abord deux faits intéressants rapportés par mon collègue M. Marie.

Dans le premier cas, il s'agit d'une femme atteinte d'hystérie convulsive dès l'âge de seize ans. A dix-sept ans, elle eut *pendant la nuit* sa première attaque d'angor pectoris ; ces attaques se reproduisirent ensuite fréquemment (huit ou dix fois par an) pendant plus de vingt-cinq ans, sans qu'il fût jamais possible de constater le moindre signe d'une lésion du cœur ou des gros vaisseaux. Voici la description d'un de ces accès le 11 mars 1881 : Dans l'après-midi, elle est prise subitement, *sans cause*, d'une douleur dans le petit doigt du côté gauche avec irradiation dans l'avant-bras, le bras et le mamelon du même côté; puis, la douleur envahit rapidement la région précordiale et prend les caractères d'une angine de poitrine *qui dure deux heures*; elle est bientôt reprise dans la soirée d'une nouvelle crise qui *dure encore deux heures*. Le 11 mars, à *une heure du matin*, nouvelle crise, puis une autre à onze heures du matin. Pendant l'attaque, le pouls est presque insensible à la radiale gauche ; mais, quelques instants avant, il y a refroidissement de tout le côté du corps, refroidissement qui se perçoit à la main.

Dans le second cas observé par Mendelssohn, de St-Pétersbourg, une malade, âgée de vingt-six ans, hystéro-cataleptique, a été prise à vingt-deux ans d'attaques cardialgiques. Celles-ci sont d'abord annoncées par des accidents prodromiques d'une durée variable de plusieurs heures à une journée (douleur au cœur, malaise, engourdissement du côté gauche du corps, spasme de l'œsophage, quintes de toux, perte d'appétit, irritabilité). Puis subitement survient une douleur précordiale très vive, angoissante, avec sensation de fin prochaine et irradiation sur le trajet du plexus cervico-brachial gauche ; en même temps, la face pâlit, elle est bleuâtre, livide et presque froide, puis elle devient rouge et chaude ; les battements du cœur sont très énergiques, le pouls monte à 130 et 150 pulsations par minute avec des intermittences toutes les dix ou quinze pulsations. Cet état, qui dure dix à vingt minutes, se termine par un tremblement rythmique de toutes les extrémités qui dure de une à deux heures. Parfois, une nouvelle attaque survient un quart d'heure après la fin de la première, de sorte qu'en l'espace de trois à six heures, la malade peut éprouver trois à quatre attaques. Celles-ci sont parfois incomplètes et se bornent pendant toute une journée aux phénomènes prodromiques (1). (*A suivre*).

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

Traitement des Anévrysmes par l'introduction de corps étrangers dans la poche anévrysmale (2) (*fin*) ;

par le Dr C. PHILIPPE, assistant à la Clinique chirurgicale de l'Université de Liége.

Voulant m'assurer de la possibilité de pratiquer de pareilles opérations sur l'organisme humain, j'ai fait quelques expériences sur le cadavre. Les voici, en quelques mots :

Expérience I. — La crurale droite est mise à découvert, au niveau du ligament de Poupart. Incision longitudinale du vaisseau au bistouri. Une tige de laminaria digitata perforée d'un canal central et d'une longueur de 2 centimètres 1/2 est fixée sur un fil d'argent. Une goutte de cire à cacheter à chaque extrémité du canal sert à l'y assujettir. Tout ce petit appareil mesure 37 centimètres. On l'introduit dans le vaisseau et on le pousse vers le haut. A l'ouverture de la cavité abdominale, on constate que la laminaria est arrivée jusque dans la partie thoracique de l'aorte, un peu au-dessus du diaphragme. Après un séjour d'une heure, elle y a fortement gonflé ; la cire à cacheter qui coiffait son extrémité terminale est tombée. La mensuration de la distance séparant le milieu de l'arcade cru-

(1) Marie. — *Deux observations d'angine de poitrine dans l'hystérie* ; in *Revue de médecine*, 1882, p. 339.

(2) Voir *Progrès médical*, nos 26 et 27.

rale de l'ombilic donne 29 centimètres. C'est également celle qui sépare le point d'introduction de la laminaria de la terminaison de l'aorte abdominale.

Les mêmes mesures prises sur d'autres cadavres ont donné les résultats suivants :

	Du milieu de l'arcade crurale à l'ombilic :	Du milieu de l'arcade crurale à la terminaison de l'aorte :
1°	15 centimètres.	15 centimètres.
2°	15,5 —	15 —
3°	15,5 —	15 —
4°	15 —	15 —

Expérience II. — On fait une boutonnière dans la carotide gauche, un peu plus bas que le larynx. La distance qui la sépare du bord droit du sternum, dans le deuxième espace intercostal est de 13 centimètres 1/2. On prend un morceau de laminaria digitata monté sur fil d'argent, le tout ayant la même longueur et on l'introduit dans le vaisseau, vers le bas. En ouvrant les vaisseaux, on constate que la laminaria est arrivée jusque vers le milieu de l'aorte ascendante.

Expérience III. — L'axillaire gauche est mise à nu. Incision longitudinale au-dessus de la naissance de la sous-scapulaire. On mesure la distance entre la boutonnière et l'union du tiers interne avec le tiers moyen de la clavicule ; on trouve 17 centimètres. On prend un morceau de fil d'argent, garni de laminaria de 17 centimètres de long et on le pousse vers le haut, dans le vaisseau.

La laminaria pénètre dans la sous-clavière gauche jusqu'à 6 centimètres 1/4 de son origine.

Conclusion. — Si l'on cherche quelles conclusions il faut tirer de ce travail, il convient de se demander tout d'abord comment les corps employés ont agi sur la coagulation du sang. En passant en revue les différentes expériences, on voit que certains corps (fil d'acier, fil de cuivre nickelé, laminaria) ont déterminé la thrombose des vaisseaux; d'autres, ici, ont donné des caillots, tandis que là ils n'en provoquaient pas (crin de cheval, fil d'argent; chiens n^os^ IV et V).

La théorie actuelle sur la coagulation du sang enseigne que cette dernière est due à l'action sur le fibrinogène du ferment de la fibrine. Celui-ci se formerait aux dépens des leucocytes (Mantegazza) ou des plaquettes sanguines (Hayem, Bizzozero), dès que ces éléments se déposent à la surface d'un corps étranger. Pour Mantegazza, cette formation de ferment de la fibrine serait d'autant plus facile que ce dernier présenterait plus d'aspérités.

Dans ces derniers temps, Freund (1) a démontré que certains corps (la vaseline, l'huile, la graisse) n'exercent pas d'action irritante sur les générateurs du ferment de la fibrine et ne jouissent pas de la propriété d'amener la coagulation du sang.

Cette théorie ne nous donne pas pleine satisfaction, à propos des résultats obtenus dans les expériences décrites plus haut. Elle ne nous explique pas pourquoi la tige de laminaria (chien n° I) a déterminé la thrombose de la carotide, après un séjour de 33 heures seulement, alors qu'on a pu laisser pendant 19 jours (chien n^os^ IV et V) du fil d'argent dans l'aorte et les iliaques, sans amener leur oblitération. Elle ne nous explique pas non plus comment il se fait que le crin de cheval (chien n° IV), qui provoque la formation d'un caillot dans la carotide droite, n'en donne plus, quand il se trouve dans le tronc brachio-céphalique et dans l'aorte. Enfin, je ferai remarquer que les corps qui ont le mieux fonctionné comme agent de coagulation ne présentaient pas de rugosités à leur surface. Aussi, il me paraît qu'il faut faire intervenir un autre facteur dans la coagulation du sang au contact des corps étrangers : la vitesse du courant sanguin dans le système vasculaire. Si j'ai chaque fois réussi à amener la thrombose des carotides dans lesquelles j'introduisais des corps étrangers, c'est que ceux-ci présentaient un volume proportionné au calibre du vaisseau. Ils opposaient ainsi au cours du sang un obstacle suffisant pour en ralentir la vitesse et donner aux leucocytes ou aux plaquettes sanguines le temps de venir s'y accoler. Je m'explique ainsi comment ces corps sont dépourvus de toute action, quand ils arrivent dans un vaisseau volumineux comme l'aorte, le tronc brachio-céphalique ou les artères iliaques. Si, par-ci par-là, on a pu voir du fil d'argent comme enchâssé dans la paroi aortique au moyen d'un revêtement de fibrine, c'est que ce fil s'y était accolé par son élasticité. Il en était résulté entre lui et la tunique interne un espace capillaire, où le sang, par une stagnation plus ou moins complète, avait favorisé le dépôt des éléments formateurs du ferment de la fibrine. C'est ce qui est arrivé également pour l'amas de crin de cheval tassé à la terminaison de l'aorte abdominale (chien n° IV).

Si cette hypothèse est vraie, un corps volumineux placé dans l'aorte doit amener la formation d'un caillot, comme cela a lieu pour des vaisseaux de moindre calibre. C'est dans le but d'en vérifier l'exactitude qu'a été faite l'opération sur le chien n° VI. La brosse qui a été employée, avec ses poils dirigés perpendiculairement à l'axe de l'aorte, devait opposer au courant sanguin un obstacle suffisant et favoriser l'adhérence des leucocytes et des plaquettes sanguines. L'autopsie a montré qu'en se laissant guider par cette supposition, on ne s'était pas trompé et qu'il s'était formé un caillot. On peut donc considérer comme acquis que les corps étrangers introduits dans le système vasculaire y produisent la formation d'un thrombus, du moment qu'ils présentent un volume capable de ralentir suffisamment la vitesse du courant sanguin.

On peut dire que tous les corps dont on a fait usage dans ce travail ont été bien supportés.

Jamais les autopsies n'ont révélé la moindre trace d'endartérite aiguë. Pas non plus de septicémie ni de pyohémie. Cette tolérance de l'organisme pour les corps étrangers introduits dans les vaisseaux est due à la rigoureuse antisepsie qui a présidé à toutes les expériences. On peut avancer, en principe, que tous les corps étrangers peuvent être employés, du moment qu'ils ont été rendus aseptiques et que leurs propriétés physiques se prêtent à leur introduction au sein du système vasculaire. De là à les employer dans le but d'obtenir la guérison des anévrysmes il n'y a qu'un pas. Aussi me semble-t-il que l'on peut proposer ce procédé comme devant agir avec la plus grande efficacité sur l'obstruction des poches anévrysmales, en y déterminant la formation de caillots. Mais il va sans dire que le chirurgien doit adapter le choix de son matériel opératoire à chaque cas particulier. Et, à ce propos, j'attirerai l'attention sur le fil d'acier. Comme on l'a vu (chien n° I), il a perforé une fois une des branches de division de la carotide primitive. Ailleurs (chien n° II), le bout terminal est ressorti du vaisseau et a déterminé la formation d'une fistule. Cela dépend de ce que ce métal présente trop de rigidité. Ces deux accidents n'ont pas eu, il est vrai, de conséquences fâcheuses pour nos chiens. Mais il ne faut pas oublier qu'on avait ici à faire à des vaisseaux normaux, jouissant de toute l'élasticité voulue pour empêcher la production d'une hémorrhagie et qu'il n'en serait pas toujours de même pour un sac anévrysmal ne possé-

(1) *Wiener medicinische Blätter*, 1886, page 291. — Freund : *Zur Kenntniss der Blutgerinnung.*

dant pas cette propriété à un si haut degré. Je n'en veux pour exemple que le cas de M. Pearce Gould où une des plaies produites par le trocart donna, pendant plusieurs jours, issue à un sérum rougeâtre, ce qui nécessita une compression qui fit le plus grand tort au malade. Le même reproche ne peut s'adresser aux fils de cuivre ni d'argent. Ce sont donc, parmi les corps métalliques, ceux qui me paraissent le plus recommandables. On doit pourtant éviter d'en introduire de trop grandes quantités, qui pourraient exercer une irritation mécanique et amener le sphacèle des parois du sac. Comme on peut s'en convaincre, en lisant les faits cliniques relatés plus haut, c'est, la plupart du temps, par mètres et même dizaines de mètres que se mesurent les corps étrangers introduits dans les anévrysmes. Les chirurgiens qui ont obtenu la guérison (Bryant, Van der Meulen, Loreta, Lépine) se sont servi plutôt de petites quantités. Chez d'autres, malgré des quantités énormes de fil, des parties de sac ou des sacs secondaires n'avaient pas été atteints. Le desideratum est, en effet, non pas d'obturer le sac au moyen du corps étranger, mais d'y ralentir le courant sanguin dans toutes ses parties.

Quant au crin de cheval, il a déterminé la thrombose de la carotide dans laquelle on l'avait introduit. Cependant, au contact du sang, il est devenu moins résistant et a pu être transporté par le courant sanguin jusqu'à la terminaison de l'aorte abdominale et dans la splénique. Cette émigration est de nature à faire craindre des embolies. Cette crainte est peut-être exagérée; mais, dans le traitement d'affections aussi importantes que les anévrysmes, on ne peut trop écarter les chances d'insuccès, si minimes qu'elles soient. J'ajouterai que le crin de cheval n'est pas, autant que les fils métalliques, apte à se disposer en spirales et, partant, à exposer au sang un obstacle capable d'en ralentir le cours. J'arrive maintenant aux bâtons de laminaria digitata. Le principal avantage qu'ils présentent, c'est l'augmentation de volume considérable qu'ils acquièrent à la suite de leur imbibition.

Pour être introduits dans un anévrysme, ils nécessiteraient naturellement une incision au scalpel des parois du sac. Je ne sais si l'on oserait recommander un pareil moyen combiné à la suture faite en appliquant les fils sur les parois de la poche ou sur les couches conjonctives qui l'enveloppent directement. Tout au moins faudrait-il considérer une pareille tentative comme excessivement hardie. Mais, en choisissant la porte d'entrée, à une certaine distance de l'anévrysme, il devient possible d'utiliser les propriétés de la laminaria. Les expériences faites sur le chien n° VI et sur le cadavre montrent que par la crurale il est possible de passer un objet assez volumineux jusque dans l'aorte. Il suffit de disposer d'un bâton de laminaria perforé d'un canal longitudinal qui puisse servir à le monter sur une tige métallique. Je ne conseillerais pas de fixer cette dernière à la laminaria au moyen de cire à cacheter, comme je l'ai fait dans mon essai sur le cadavre. Lorsque la dilatation se produit, la cire à cacheter se détache et peut jouer le rôle d'embole. Mais si l'on emploie un fil fin, on peut, en le pliant en double ou en triple, le faire tenir solidement à la laminaria. Le choix d'un fil fin aurait même cet avantage de laisser la laminaria agir seule, si le vaisseau par lequel on l'introduit présente un calibre suffisant. L'opération exécutée sur le chien n° VI montre que le corps étranger qu'on porte ainsi à distance dans l'appareil vasculaire peut être très volumineux, puisque la brosse dont on a fait usage dans cette circonstance glissait à frottement assez dur dans la crurale, du moins au début. La tige de laminaria peut égaler à peu près en volume le vaisseau qui servirait de porte d'entrée, car, à mesure qu'elle progresse, elle arrive dans des artères plus larges et partant, avance plus aisément. Rien n'empêcherait, du reste, une première tige introduite, de faire suivre, si cela était nécessaire, le même chemin à une seconde de dimensions un peu moindres. Il faudrait, pour ce faire, pratiquer dans le vaisseau une boutonnière de quelques millimètres. Les expériences faites sur les chiens V et VI prouvent qu'il est possible de la fermer par la suture. Au besoin et pour plus de sûreté on pourrait, du reste, lier ou comprimer l'artère. La marche à suivre dans l'opération ne différerait pas de celle qui a été suivie chez le chien. Qu'on me permette de donner un aperçu d'une opération de ce genre. Je suppose qu'on ait à traiter un malade atteint d'un anévrysme de la partie inférieure de l'aorte abdominale. On se propose d'amener l'oblitération de la poche par la coagulation du sang au moyen de la laminaria.

On choisit une tige de laminaria d'une épaisseur un peu inférieure au calibre de la crurale. On la fixe sur un fin fil d'argent introduit dans son canal central. La longueur à donner à tout ce petit appareil se mesure comme on l'a vu à propos des expériences sur le cadavre. Si la tumeur siège à l'origine des iliaques primitives, elle correspond à la distance qui sépare le milieu du ligament de Poupart de l'ombilic. Pour un anévrysme situé à 3, 4, 5, centimètres plus haut, il faut ajouter autant de centimètres à ceux obtenus par cette mensuration. Une fois ces dispositions prises, le malade chloroformé et le champ opératoire convenablement désinfecté, on met l'artère crurale à découvert sur une étendue de 3 à 4 centimètres, à partir du ligament de Poupart. On fend la gaine, en ayant soin de laisser subsister au-dessus de l'adventice une assez bonne couche de tissu conjonctif pour faciliter l'hémostase. On se sert de l'aiguille de Deschamps pour passer sous l'artère deux anses de gros fil de soie qu'on glisse respectivement vers les angles supérieur et inférieur de la plaie. Ils servent à diminuer à volonté la quantité de sang circulant dans le vaisseau. Le fil inférieur est confié à un assistant. Saisissant le fil supérieur entre les doigts de la main gauche, l'opérateur soulève l'artère et, à l'aide d'un bistouri pointu, y fait une boutonnière longitudinale de dimensions convenables.

Puis il introduit par cette ouverture la laminaria et la pousse vers le haut, en veillant à ne pas exercer des tractions qui pourraient plicaturer le vaisseau et gêner la progression de la laminaria. Dès que le sang sort par la plaie artérielle, ce qui arrive quand le corps étranger ne remplit plus complètement la lumière du vaisseau où il se trouve, on l'arrête en comprimant légèrement l'artère entre deux doigts de la main gauche pendant que la main droite fait avancer le fil métallique.

Quand l'extrémité de celui-ci est introduite dans le vaisseau, on procède à la suture de la plaie vasculaire, comme je l'ai montré plus haut, au moyen de crin de cheval et d'une aiguille ronde, pendant que l'assistant empêche toute hémorrhagie en tirant sur les fils. On absterge soigneusement la plaie au moyen d'un liquide antiseptique. On suture les téguments et on applique, enfin, sur le membre, un pansement antiseptique bien serré.

Pour un anévrysme développé aux dépens de la

partie ascendante ou de la crosse de l'aorte, le manuel opératoire serait le même. Le vaisseau servant à l'introduction du corps étranger serait la carotide gauche. Il faut savoir seulement que, si l'on donne au fil métallique une longueur correspondant à la distance comprise entre la plaie carotidienne et le deuxième espace intercostal gauche, près du bord du sternum, on arrive jusque dans l'aorte ascendante. On peut donc calculer cette longueur, une fois qu'on connaît le siége de l'anévrysme.

S'il s'agit d'un anévrysme de la sous-clavière, la porte d'entrée sera prise à l'axillaire.

L'expérience n° III faite sur le cadavre indique comment on peut trouver la dimension à donner au fil métallique.

Ce procédé me paraît devoir être pris en considération pour différents motifs. D'abord il permet au chirurgien de porter son intervention sur un vaisseau sain, présentant donc contre les accidents consécutifs bien plus de garanties que les parois dégénérées d'un anévrysme. (Dans le récit de mes expériences, je suis parfois entré dans beaucoup de détails justement afin de montrer la tolérance des tuniques artérielles vis-à-vis des traumatismes opératoires). Ensuite, il éviterait aux malades atteints d'anévrysmes de l'aorte abdominale une opération toujours sérieuse, la laparotomie, qui, outre les dangers ordinaires qu'elle apporte avec elle, présente, dans les cas d'anévrysme, celui d'amener la rupture de la poche par la diminution de pression qui l'accompagne.

Jusqu'à présent, le plus grand reproche qu'on ait pu faire à la ligature de l'aorte abdominale, c'est de supprimer brusquement toute circulation, avant qu'un courant collatéral ait eu le temps de s'établir. L'introduction de corps étrangers n'aurait pas cet inconvénient. La laminaria ou toute autre substance, ne produisant que lentement l'obstruction de l'anévrysme, permettrait aux vaisseaux compensateurs de se dilater et de conduire le sang aux extrémités inférieures. Il est bien entendu que semblable opération ne pourrait être tentée qu'après un diagnostic exact du siège de la tumeur. Les anévrysmes qui seraient le mieux justiciables de ce procédé opératoire sont ceux qui se trouvent placés dans l'axe du vaisseau. Pour les anévrysmes sacciformes, il serait plus difficile d'atteindre la poche et l'on ne pourrait guère espérer que de porter son action sur le vaisseau, au voisinage de l'orifice de communication. Quoi qu'il en soit, la méthode me paraît encore offrir ici à peu près autant de chances que la ligature. Je ne veux, du reste, pas la préconiser dans tous les cas d'anévrysme, ni même pour tous ceux de l'aorte abdominale.

Je le répète, le chirurgien doit approprier sa thérapeutique à chaque cas particulier, commencer son traitement par des moyens plus anodins, comme la compression, si toutefois les progrès de la tumeur ne mettent pas les jours du patient en danger. Enfin, s'il a décidé de recourir à l'introduction de corps étrangers, il doit encore peser les différentes chances de succès et voir par où il y a le plus d'avantage à attaquer le sac anévrysmal. On objectera que la plupart des essais d'introduction de corps étrangers qui ont été tentés sur les malades ont été malheureux.

Mais il faut bien observer que toujours on a eu recours à cette méthode à la dernière extrémité.

Chez la plupart des patients, on avait institué déjà sans succès les traitements les plus en usage et les plus affaiblissants : l'iodure de potassium, la compression, etc. Et c'est alors que les progrès du mal menaçaient d'une rupture imminente que l'on essayait, comme *spes ultima*, l'introduction de corps étrangers. Malgré cela, la méthode compte plusieurs succès : ceux de Bryant, Van der Meuler, Loreta et Lépine. Dans les autres cas, excepté dans celui de Levis, nous remarquons que l'on a atteint le but que, en principe, on s'était proposé, c'est-à-dire que l'on a obtenu la formation d'un caillot; mais le traitement arrivait trop tard. Ainsi, chez le malade de Moore, le fil de fer n'avait pénétré que dans un des sacs, l'anévrysme continua à augmenter de volume. Le même accroissement de volume, malgré la coagulation du sang, s'observa chez les patients de Hulke et Pearce Gould (fil d'acier dans la partie supérieure du sac seulement), Barwell et Hulke et la mort provint, soit de la compression de la trachée (Hulke et Pearce Gould), soit de la rupture (Barwell). Longstreth a aussi obtenu la formation d'un thrombus ; mais son malade succomba à la compression du poumon par la tumeur. Dans le cas de Pearce Gould, le pansement compressif serré, qu'on appliqua pour obvier à l'écoulement de sérum se faisant par la plaie du trocart exerça, par l'intermédiaire de la masse solide que formaient les caillots renfermés dans l'anévrysme, une action des plus nuisibles sur les organes de l'intérieur du thorax et, entre autres, l'aorte ascendante. Schrœtter perdit son opéré à la suite d'un œdème pulmonaire. Levis n'obtint pas, avec du crin de cheval, la coagulation du sang dans un anévrysme. Peut-être faut-il attribuer ce résultat à ce que ses crins ne se disposèrent pas, dans la poche, de façon à agir efficacement sur le courant sanguin. Dans les autres cas (Baccelli, Henry Morris), il est difficile de trouver la cause de la mort ; il n'en faut probablement pas chercher d'autre que l'état d'épuisement avancé des malades. Enfin, on est en droit de penser que, pour certaines de ces opérations, l'antiseptie ne fut pas toujours employée dans toute sa rigueur. Je ne parle pas, bien entendu, des tout premières (celle de Moore, par exemple), où on n'y eut certainement pas recours. Les insuccès auxquels on s'est buté jusqu'à présent dans le traitement des anévrysmes par l'introduction des corps étrangers ne doivent donc pas nous engager à renoncer à ce procédé thérapeutique. Mais, si l'on veut en obtenir des guérisons, il faut se placer dans des conditions plus favorables qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, c'est-à-dire ne pas l'employer seulement comme un moyen *in extremis*.

Un cas d'absence du corps calleux. — M. Buce, d'Edimbourg, a eu récemment l'occasion, d'après le *London Medical Recorder*, d'observer un intéressant cas d'absence totale du corps calleux. Le patient n'avait rien présenté d'anormal au point de vue psychique durant sa vie. A l'autopsie, on s'aperçut que cette partie du cerveau faisait absolument défaut. Cette anomalie serait généralement due à un arrêt de développement, et cet arrêt serait susceptible de se produire à des époques variables, entre les premiers temps de la formation du cerveau et la fin du quatrième mois : différentes particularités anatomiques permettraient de fixer avec assez de précision le moment où l'arrêt est survenu. Le cas de M. Bruce est très intéressant au point de vue des idées d'Hamilton, qui veut que les fibres du corps calleux renferment aussi des fibres de la capsule interne; il est entièrement opposé aux vues de cet anatomiste. (*Revue scient.*, n° 23, 1889.)

Muséum d'histoire naturelle. — *Conférences agricoles de Vincennes.* — Les conférences agricoles données au Champ d'expériences de Vincennes, par M. Ville, professeur au Muséum, ont commencé cette année le dimanche 23 juin à 2 heures. Les conférences suivantes auront pour objet, comme dans le passé, les applications de la science à l'agriculture, la fabrication et l'emploi des engrais chimiques.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'Assistance publique en Russie.

Les Sociétés philanthropiques devraient toujours avoir présente dans l'esprit la vérité suivante : Plus les institutions de bienfaisance d'un pays agissent séparément, moins elles sont utiles aux classes pauvres. Cette vérité se trouve démontrée en Russie. Dans ce vaste Empire, l'Assistance publique se trouve entre les mains d'un grand nombre d'institutions qui procèdent chacune d'après son programme à part et avec les moyens qui lui sont propres. On peut les classer en cinq catégories différentes. Ainsi, les *Municipalités* et les *Zemstwa* ont une organisation spéciale pour assister leurs pauvres ; à côté fonctionne la *Chancellerie spéciale de l'Empereur* consacrée aux mêmes questions de l'assistance ; en troisième lieu, une institution autonome de bienfaisance, qui s'appelle la *Société philanthropique de l'Empereur ;* dans une quatrième catégorie, on peut classer une série de *Sociétés de secours pour les pauvres du clergé des différents cultes*, pour les employés de l'administration gouvernementale et les militaires ; enfin, une cinquième est formée par de nombreuses *Sociétés et Institutions privées*. Toutes ces institutions n'ont entre elles aucun lien réel et ont seulement ceci de commun, que leur fonctionnement est soumis à un contrôle plus ou moins direct du Ministre de l'Intérieur. Pour nous reconnaître dans cet ensemble si varié de l'assistance du pauvre, nous allons analyser séparément le fonctionnement et les services rendus par chacune de ces catégories.

Les institutions qui se trouvent sous la dépendance des Municipalités et des Zemstwa existent depuis l'année 1869 ; elles ont remplacé les anciens bureaux de bienfaisance fondés par Pierre le Grand. Dans les départements où les zemstwa ne sont pas encore introduits, les anciens bureaux de bienfaisance ont été remplacés par des *Conseils* composés de délégués de la noblesse, de la bourgeoisie et de paysans, sous la présidence du gouverneur du département. Ces institutions ont à leur charge : les hôpitaux, les hospices d'aliénés, les orphelinats, les maisons de retraite pour les vieillards et enfin l'éducation des enfants pauvres. Là où les Zemstwa existent, la répartition de ces établissements et la distribution de leurs capitaux sont soumis au Conseil général du département. Dans la plupart des cas, les zemstwa de districts ont à leur charge les hôpitaux seulement, tandis que tous les autres établissements étant généralement situés dans le chef-lieu du département, sont soumis directement aux Conseils départementaux. Les assemblées de zemstwa ne comptant pas sur l'efficacité de l'assistance des pauvres dans les petits villages et les campagnes (quoiqu'une loi de 1861 les y oblige) ont fondé leurs espérances sur des comités paroissiaux, dont le but primitif était purement religieux (puisqu'ils étaient spécialement consacrés aux besoins du culte) pour donner l'instruction primaire aux enfants et pour secourir les pauvres dans les limites de leurs paroisses. Mais les résultats ne sont pas très favorables, car d'après les comptes rendus du Procureur général du synode, il existe en Russie plus de 8.000 de ces comités paroissiaux qui sont beaucoup plus absorbés par des intérêts religieux que par les secours à donner aux pauvres. Dans certaines villes, où la loi de 1870 est en vigueur, il appartient au Conseil municipal de la localité de fonder des établissements de bienfaisance aux frais de la ville, et de les diriger d'après les principes existant pour les institutions des zemstwa. Les moyens matériels offerts à ces nouvelles institutions par les anciens bureaux de bienfaisance consistent en : propriétés immobilières ; capitaux représentant 7 millions 1/2 de roubles divisés entre 30 départements ; argent prélevé sur les amendes et sur les droits de douane et abandonné par l'Etat à la ville ; produit des troncs déposés dans les églises ; intérêts des sommes provenant de la vente des cartes à jouer ; donations particulières ; subsides plus ou moins obligatoires des villes ; subsides analogues des zemstwa, et, enfin, subsides annuels du Trésor. — On peut rattacher à la même catégorie, d'après son caractère, le *Conseil d'assistance* de Moscou fondé en 1832, Conseil qui a pour Président le gouverneur général de Moscou et comme membres le gouverneur, les délégués de la noblesse du département, le maire de Moscou et plusieurs autres personnes nommées directement par le Tzar. Ce Conseil administre spécialement les établissements de Moscou, surtout les hôpitaux ; il s'occupe également des bureaux de bienfaisance situés dans les districts du département, par l'intermédiaire d'inspecteurs qu'il choisit dans la noblesse de la localité.

La deuxième catégorie qui se trouve sous la protection immédiate de la Famille impériale représente 350 établissements situés dans 86 villes de la Russie fonctionnant chacun d'après des statuts spéciaux et avec des capitaux qui leurs sont propres. Parmi ces établissements, il en est quelques-uns destinés à donner une instruction générale ou spéciale aux enfants des deux sexes ; les autres sont formés, dans la majorité des cas, d'hôpitaux, de maisons de retraite, et, enfin, d'asiles pour l'enfance. Tous ces établissements qui portent le nom de « Fondations de l'Impératrice Marie » sont sous la direction de la chancellerie spéciale du Tzar ; ils possèdent des capitaux inaliénables de 65 millions de roubles et des capitaux provenant de la charité privée et montant à près de 5 millions. La dépense annuelle de ces établissements atteint 9.715.000 roubles.

La troisième catégorie est représentée par les établissements appartenant à la Société philanthropique de l'Empereur. Cette Société a été fondée en 1802 avec le programme suivant : « Assister et recueillir les personnes incapables de travailler ; secourir les pauvres, élever les orphelins. » Elle est dirigée par un Conseil nommé par voie d'élection, ayant à sa tête comme président un curateur général avec un auxiliaire chargé de la direction des établissements de cette Société, dont le nombre atteint actuellement le chiffre de 138, lesquels consistent surtout en maisons d'éducation générale ou spéciale et maisons de retraite pour les vieillards. Les revenus et les dépenses de cette Société atteignent annuellement 1 million 150 mille roubles. Elle possède en propriétés immobilières une somme de 1 million 400 mille roubles. Une multitude de Sociétés privées se sont mises sous sa protection tout en conservant l'indépendance la plus large dans toutes leurs opérations.

Dans la quatrième catégorie, nous trouvons des institutions d'assistance pour les pauvres du clergé du culte orthodoxe attachés à chaque cathédrale et secourus par un Comité composé de 3 à 6 membres-prêtres. Ces Comités ont à leur disposition une partie des produits des troncs, une partie des produits provenant de la vente des cierges et surtout le produit des quêtes. Dans la Russie tout entière, ces Comités possèdent dans leur ensemble trois millions de roubles et ont un revenu annuel de 100 mille roubles qu'ils dépensent entièrement. Les pauvres du clergé des autres cultes sont secourus par des institutions de bienfaisance existant auprès de chaque paroisse. A la même catégorie nous rattachons un Comité particulier chargé de secourir les employés civils en retraite, lequel est subventionné par la chancellerie spéciale de l'Empereur. Pour l'assistance des militaires existent *les Comités des blessés d'Alexandre* qui fonctionnent sous la direction du Ministre de la guerre.

En ce qui concerne la catégorie des Sociétés privées de bienfaisance, elles sont fondées toutes avec l'autorisation du Ministre de l'intérieur, et sont obligées de présenter annuellement audit Ministre leurs comptes rendus. Leur nombre était fort peu considérable jusqu'à l'année 1861 ; ce n'est qu'à partir de cette époque qu'ils ont pris de l'extension. La plupart du temps, ce sont des maisons de retraite pour les vieillards et les infirmes. Il est excessivement difficile, sinon impossible, de les énumérer toutes et d'indiquer exactement les moyens dont elles disposent, étant donné que les comptes rendus publiés annuellement laissent à désirer au point de vue de l'exactitude. Il est vrai que nous pourrions adresser les mêmes reproches à toute la série des institutions comprises dans notre quatrième catégorie.

Ce qui nous frappe surtout dans l'assistance publique en Russie, c'est le défaut de centralisation et de contrôle dans le fonctionnement des institutions de bienfaisance. Elles devraient s'unir, se prêter un concours mutuel et avoir à leur tête un Conseil général auquel appartiendrait, par l'intermédiaire d'inspecteurs, une surveillance directe de toutes leurs opérations. Car il arrive que des sommes énormes sont dépensées annuellement pour les pauvres, tandis que les résultats sont loin de répondre aux efforts tentés ; et cela parce que plusieurs des méthodes employées pour secourir sont peu rationnelles, d'autres mal appliquées, d'autres inutiles ; il en existe même des nuisibles, celles qui, en secourant les faux mendiants, découragent l'initiative privée au profit des vrais malheureux. A côté de ces inconvénients, il arrive que ces institutions rivalisent entre elles, l'une dépensant ses moyens pour la même action que l'autre, et on assiste à ce fait bizarre que, dans tel endroit, on accumule des sommes énormes, tandis que dans tel autre les pauvres meurent de faim, faute de secours.

Ce besoin d'union et de centralisation se fait surtout sentir dans une des branches les plus importantes de l'assistance publique, nous voulons dire l'assistance de l'enfance. Cette dernière question, si intéressante et si délicate sous tous les points, a pris dernièrement une grande extension en Russie, et nous la traiterons dans un prochain article avec toute l'attention qu'elle comporte.

J. ROUBINOVITCH.

Création d'une Chaire de Biologie par la Ville de Paris.

Dans sa séance du 1er juillet dernier, le Conseil municipal de Paris vient de prendre une résolution qui comblera de joie tous les biologistes français (1). Enfin, voilà une Chaire de Biologie à Paris ! C'est décidé. L'ouverture de ce nouveau cours aura lieu au mois d'octobre prochain, et c'est un des professeurs du Muséum d'histoire naturelle de Paris qui en est chargé, M. Georges Pouchet, connu de tous pour ses nombreux travaux de zoologie, les ouvrages qu'il a publiés, les tendances philosophiques et scientifiques, pour lesquelles il lutte depuis longtemps.

Ce n'est point l'heure de justifier ou de blâmer le choix du Conseil municipal; nos compliments ou nos critiques seraient, pensons-nous, déplacées. Aujourd'hui soyons gais, sans arrière-pensée, car la science triomphe. Félicitons-nous de cette innovation et réservons notre appréciation pour le jour où M. Pouchet nous convoquera à l'ouverture de ses leçons (2). Nous lui souhaitons le même succès qu'à son collègue immédiat, M. le professeur Giard, chargé, par la Ville de Paris, de faire à la Sorbonne un cours sur l'Evolution des êtres organisés.

Nous n'enregistrons pas sans une certaine satisfaction, les lecteurs de ce journal le comprendront facilement, cette fondation de la Ville de Paris. On ne peut nier, en effet, n'est-il pas vrai, à la voir agir ainsi, qu'elle tend peu à peu à instituer chez elle un Enseignement supérieur des Sciences, digne de la première cité du monde. Aussi sommes-nous convaincu que bientôt elle songera à la création de cette *Ecole municipale de médecine* que réclame depuis bien des années notre rédacteur en chef, et dont récemment la *Revue de clinique et de thérapeutique*, se basant sur ce qui se passe à l'étranger, souhaitait de tous ses vœux l'organisation rapide.

A qui le tour désormais, sinon aux sciences appliquées à l'art de guérir ? La Ville de Paris a fait assez ces temps-ci pour l'application de la science à l'Industrie. Notre Exposition de 1889 en est une preuve indirecte. Il faut qu'elle songe maintenant aux applications de la science à l'hygiène; il faut qu'elle utilise, au point de vue de l'étude, les inappréciables richesses de ses nombreux hôpitaux.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er juillet 1889. — PRÉSIDENCE DE M. DES CLOISEAUX.

M. SAPPEY continue ses observations relatives à la *méthode thermo-chimique et à la méthode des coupes en anatomie*. Il montre, par plusieurs exemples, que la première est nécessaire pour faire apparaître les organes premiers et que la seconde est indispensable pour dévoiler leur structure intime. L'association de ces deux méthodes s'impose donc absolument.

(1) Le crédit voté pour ce cours est de 2,000 francs ; c'est peu, si l'on veut éviter le cumul des chaires.

(2) Ce cours aura lieu à l'Hotel-de-Ville, salle St-Jean.

M. le prince Albert de Monaco décrit *un nouvel appareil pour les recherches zoologiques et biologiques dans des profondeurs déterminées de la mer.*

M. Georges Pouchet indique *le régime de la sardine en 1888 sur la côte bretonne.* Le poisson, comme toujours, s'est montré par le sud et a disparu par le sud : peut-être ce fait est-il en rapport avec la température de la mer. Du 28 juin au 20 juillet, le poisson s'est éloigné de toute la côte sans qu'on en connaisse la raison.

M. Léon Vaillant rapporte des *observations relatives à la montée de l'anguille sur les côtes de France.*

M. Arloing est nommé correspondant pour la section d'économie rurale. Paul Loye.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 6 juillet 1889. — Présidence de M. Dumontpallier.

M. Mendelshon communique le résultat de ses recherches sur *la production de chaleur qui accompagne la contraction musculaire.* Le moment exact de ce dégagement de chaleur n'avait pas été bien exactement précisé. Après beaucoup de tâtonnements, l'auteur est arrivé, par une méthode appropriée, à trouver que la production de chaleur a lieu dès le début de la contraction et dure autant que celle-ci.

M. Féré. — *Les effets produits par le froid sur l'organisme* ont été étudiés par beaucoup d'auteurs : Ben Jones, Tholozan, Marcy, etc., qui ont constaté son action vaso-constrictive. A l'aide du sphygmomètre de Bloch, M. Féré a pu voir que l'élévation de pression artérielle due à cette action était considérable. L'ingestion d'un verre d'eau froide donne le même résultat. Or, l'épilepsie est précédée d'une élévation de pression tout à fait comparable. Il y a peut-être entre les deux ordres de faits un rapport qui permettrait de comprendre par quel mécanisme l'accès d'épilepsie succède souvent à un refroidissement brusque. Il a noté de plus que certains districts vasculaires échappent à l'action vaso-constrictive du froid. Sur un individu exposé nu à l'air et présentant le phénomène de la chair de poule, la sécrétion sudorale de l'aisselle est très abondante.

M. Laborde dépose une note de M. Bossano (de Marseille) sur *le traitement du tétanos par la greffe palustre.* Sous ce titre, l'auteur expose une méthode ayant pour but de rendre intermittent le tétanos en rendant paludique le sujet qui en est atteint.

M. Dastre présente une note de Thoubayer (de Prague) sur la *circulation rétrograde du courant sanguin dans les veines.* Sur les dilatations veineuses des membres inférieures on entend un bruit de souffle et la palpation révèle l'existence d'un courant centrifuge, qui serait à peu près constant.

M. Magnan. — *Sur les applications thérapeutiques du chlorhydrate d'hyoscine.* Ce nouvel hypnotique, extrait de la jusquiame en 1880, a été étudié expérimentalement en 1886 par MM. Gley et Rondeau, qui ont constaté sur le chien la production de la mydriase et même d'une parésie plus ou moins accentuée. Landenburg l'a employé dans les cas d'excitation en général, puis contre l'excitation cérébrale. Bruce signala ses inconvénients avec des doses de 5 à 10 mill. : arrêt de la circulation, production de rythme respiratoire de Cheyne-Stokes. M. Magnan, de concert avec M. Lefort, a employé l'hyoscine dans son service sur un très grand nombre de maniaques et a trouvé son action véritablement merveilleuse. Avec une dose de 1 mill. le malade se trouve en cinq minutes calmé. Il titube et se trouve grisé. Il se trouve avoir les pieds collés au sol, sa loquacité s'éteint, le timbre de la voix est moins bruyant. Dès la 6e minute, on constate la mydriase et la paralysie de l'accommodation. Il n'y a pas eu d'autre inconvénient qu'une rougeur vaso-motrice survenue dans deux cas, et un commencement de syncope observé chez une femme tuberculeuse. La durée du repos varie de 5 à 10 heures. En résumé, chez les maniaques, on obtient avec l'hyoscine un repos immédiat et continu, ce que ne peut faire aucun médicament, pas même le chloral. Voici maintenant quelques autres applications en dehors de la manie : Dans le délire alcoolique on obtient un sommeil continu et prolongé ; chez un enfant de treize ans, atteint de tics incessants de la face et des membres, on a pu calmer presque entièrement les mouvements spasmodiques. Chez un hystérique atteint de sueurs profuses des mains et des pieds, l'injection de $\frac{1}{4}$ mill. d'hyoscine dans l'avant-bras arrête la sudation en moins de deux minutes, et cela pour plusieurs heures. M. Magnan se propose de rendre la Société témoin de cette dernière expérience. L'hyoscine employée venait d'Allemagne ; elle avait été préparée par Landenburg.

M. Laborde dit que cette origine explique comment on n'a pas observé d'accidents avec des doses de 1 milligr. ; le chlorhydrate d'hyoscine, parfaitement pur, s'employant seulement à des doses de 1/10 de milligr. Il rappelle que le glucoside de Bolds produit aussi une sédation remarquable, quoique moins active, dans la manie.

M. Roger. — *Modifications de l'immunité naturelle.* J'ai montré, dans une communication antérieure, que le lapin, qui est réfractaire au charbon symptomatique, contracte cette maladie lorsqu'on associe le virus charbonneux à un autre microbe et particulièrement au Prodigiosus. J'ai reconnu depuis qu'on peut augmenter la résistance du lapin : il suffit pour cela d'injecter au préalable dans les veines une certaine quantité de charbon symptomatique : dès lors, le mélange de charbon et de Prodigiosus restera sans effet. La vaccination a renforcé l'immunité naturelle. J'ai tâché de déterminer ensuite par quel mécanisme l'infection charbonneuse est favorisée par le Prodigiosus ; j'ai reconnu que cette action doit être attribuée aux produits solubles qui sont sécrétés par le microbe et qui, en passant dans la circulation, modifient l'état général de l'organisme. Il ne s'agit pas, comme on avait pu le croire tout d'abord, d'une action nocive locale, se portant sur les tissus où on injecte le mélange des deux microbes ; car le meilleur moyen de favoriser le développement du charbon symptomatique, introduit dans un muscle, c'est d'injecter le Prodigiosus dans une veine ; dans ces conditions, il suffit d'une seule goutte d'une culture vivante ou stérilisée de prodigiosus pour abolir la résistance du lapin ; au contraire, si les deux agents sont inoculés dans un même muscle, il faut au moins un centimètre cube de Prodigiosus pour obtenir le même résultat, c'est-à-dire une dose vingt fois plus forte. Le Prodigiosus injecté dans les veines produit chez le lapin une maladie fort légère et non mortelle ; mais ces troubles, en apparence négligeables, sont cependant suffisants pour modifier complètement l'immunité naturelle. La prédisposition morbide ainsi créée est de courte durée : 24 heures après l'injection intra-veineuse du Prodigiosus, le lapin est devenu de nouveau réfractaire au charbon symptomatique et l'inoculation de ce virus ne produit plus aucun trouble. Le pigeon, qui est aussi à l'abri du charbon symptomatique, contracte également cette maladie, quand on injecte dans ses veines une goutte d'une culture vivante ou stérilisée de Prodigiosus. On ne peut assimiler l'action du Prodigiosus à celle de l'acide lactique ; cette substance exerce une action locale, et c'est en altérant le muscle qu'elle favorise l'infection charbonneuse ; le Prodigiosus, au contraire, détermine un trouble général dans l'organisme : dans les deux cas, le résultat est le même, mais le procédé mis en œuvre est différent. En résumé, on peut conclure de ces recherches qu'une quantité minime des produits sécrétés par un microbe, en apparence inoffensif, peut transformer complètement l'aptitude morbide d'un animal et abolir d'une façon passagère son immunité naturelle.

M. Olivier ayant, à la suite de plusieurs observateurs, constaté la présence du *bacille de la fièvre typhoïde dans les eaux d'égout* de la ville de Paris, s'est demandé si l'eau qui sert à disséminer ces bacilles ne pourrait servir à leur reproduction. Il a stérilisé de cette eau par le filtrage Chamberland, l'a inoculé et a pu y cultiver le bacille.

M. Charrin dépose un volume relatant ses recherches sur la *Pyocyanine.* A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 juillet 1889. — PRÉSIDENCE DE M. PERRIN.

M. BUDIN lit un rapport au nom de la Commission chargée d'examiner la question posée par M. le ministre de l'intérieur : *Y a-t-il lieu d'autoriser les sages-femmes à prescrire les antiseptiques ?* La majorité de la Commission a fait la réponse suivante : Oui, pour les solutions aqueuses contenant de 1 à 4 0/0 d'acide borique ou de 1 à 5 0/0 d'acide phénique. Non, pour les sels de mercure, bien que le sublimé constitue un antiseptique très puissant.

M. BROUARDEL rappelle que cette question a eu pour origine des observations d'épidémie de fièvre puerpérale, dans lesquelles la transmission par la sage-femme s'est montrée manifeste. Dans ces conditions, les conclusions précédentes ne sont pas pratiques. Le rapport doit être renvoyé à la Commission.

M. CHARPENTIER. — Seules les solutions mercurielles ou celles de sulfate de cuivre sont véritablement antiseptiques.

M. L. LEFORT. — La solution d'acide phénique à 5 0/0 est si antiseptique qu'elle en est caustique.

M. TARNIER partage cette manière de voir, tandis que l'acide borique est un antiseptique très imparfait. Il faudrait permettre aux sages-femmes d'avoir des antiseptiques et de s'en servir sans spécifier la nature d'un antiseptique, qui demain peut être abandonné pour un autre plus actif et plus satisfaisant.

M. L. LEFORT. — En effet, combien n'y a-t-il pas de régions dépourvues de médecins et surtout de pharmaciens?

M. GUÉNIOT. — La sage-femme qui n'a fait que quelques mois d'études dans un chef-lieu de département ne présente pas de garanties d'instruction nécessaires pour qu'on l'autorise à manier des substances vénéneuses.

M. BUDIN. — Le rapport s'est borné à exprimer l'opinion de la majorité de la Commission. Beaucoup de points ont été discutés devant elle ; lui renvoyer le rapport alors que cette majorité a son opinion nettement arrêtée, ce ne serait pas avancer beaucoup la question.

M. BROUARDEL comprend que le rapporteur ait dû présenter l'opinion de ses collègues formant la majorité, mais la solution proposée lui paraît insuffisante. Il demande qu'on adjoigne de nouveaux membres à la Commission.

Le rapport est renvoyé à la Commission à laquelle sont adjoints MM. Tarnier, Brouardel et Nocard.

MM. BROUARDEL et G. POUCHET lisent un mémoire sur les *intoxications lentes ou chroniques par l'arsenic ;* ils en décrivent quatre périodes. La première comprendrait les troubles digestifs caractérisés par de l'embarras gastrique, une sorte de fièvre muqueuse, des vomissements, des coliques. La seconde, ou période de l'éruption et du catarrhe laryngo-bronchique (toux spasmodique, coryza, aphonie) ne permet pas, quelle que soit la forme de la dermatose, à raison justement de son polymorphisme, d'établir le diagnostic. C'est alors qu'apparaissent des troubles de la sensibilité ; ce sont : des céphalalgies, de l'engourdissement avec crampes dans les membres inférieurs, des élancements, des sensations de broiement articulaire tibio-tarsien et tarso-métatarsien, enfin de l'anaphrodisie. Ces accidents sont suivis de paralysies qui représentent la quatrième période ; elles affectent la forme de parésies musculaires dissociées frappant surtout sur les extenseurs et surtout sur les extenseurs communs des orteils et le vaste interne. Il va de soi, qu'à l'exemple de ce qui se passe dans l'intoxication alcoolique, le pronostic est en rapport avec l'étendue et l'intensité des altérations produites des cellules hépatiques, rénales, et dans les fibres musculaires. Le diagnostic se fait par l'analyse des urines, des cheveux et de la barbe. L'arsenic s'accumule aussi très sensiblement dans les os du crâne et les vertèbres ; il s'y fixe de telle sorte que sa présence peut être décelée quelque temps après que toute trace de poison a disparu des viscères dans lesquels il se localise en plus grande quantité, du foie par exemple.

M. GAUTIER rappelle sur ce sujet les recherches de Skolobousow de Moscou, de Papillon, de Rabuteau, de Dragendorff.

M. BROUARDEL. — Skolobousow n'a pas constaté la présence de l'arsenic dans les os au bout de quarante jours.

M. OLLIVIER insiste sur l'existence, en pareil cas, de vomissements souvent sanguinolents.

M. BERGER présente à l'Académie une fillette de neuf ans, qu'il a opérée avec succès, pour une *exstrophie complète de la vessie par la méthode autoplastique.* Aujourd'hui la totalité des urines est déversée, au voisinage de l'anus, par le canal de l'urèthre ; on les recueille dans un urinal. Il reste malheureusement de la cystite chronique que n'a pu faire disparaître l'opération.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. NOCARD sur les candidats au titre de correspondant national dans la division de médecine vétérinaire. Sont présentés :

En première ligne : M. Peuch (de Toulouse).

En seconde ligne : M. Signol (de Villiers).

En troisième ligne, ex æquo : MM. Baillet (de Bordeaux), Cornevin (de Lyon), Galtier (de Lyon), Laulanié (de Toulouse).

Sont élus *membres correspondants nationaux* MM. PEUCH (de Toulouse) et SIGNOL.

Séance du 9 juillet 1889. — PRÉSIDENCE DE M. PERRIN.

M. BROUARDEL, revenant sur sa communication, au nom de M. POUCHET et au sien, à propos de l'*intoxication arsénicale* et de la *présence de l'arsenic dans les os*, dit qu'à la suite des observations présentées dans la dernière séance par M. Gautier, il s'est reporté aux mémoires de MM. Skolozoubow, Papillon et Rabuteau. Dans aucun de ces mémoires il n'est question de l'arsenic dans le système osseux.

M. GALEZOWSKI annonce qu'il vient, pour le *décollement de la rétine*, de pratiquer la *section au catgut* de cette membrane. Il introduit à la limite du cercle ciliaire une aiguille courbe munie d'un fil très fin de cette substance, la pousse d'avant en arrière à travers la membrane décollée, et noue le fil en dehors à la surface de la sclérotique. Il faut que l'anse du fil embrasse le plus grand lambeau possible de la rétine décollée. M. Galezowski a, par ce procédé, obtenu, en une quinzaine de jours, quatre succès sur cinq cas.

M. J. COHEN lit un travail *sur le traitement de la gastro-entérite des enfants du premier âge par l'hygiène et le régime.* D'après lui, cette affection est moins dûe à l'usage exclusif du biberon qu'à l'alimentation mal comprise et mal pondérée du nourrisson.

L'Académie se forme enfin en comité secret et elle décide qu'elle n'accordera plus le titre de membre correspondant aux médecins résidant à Paris, non plus qu'à ceux qui, exerçant temporairement en province, ont en réalité leur résidence dans la capitale. P. KERAVAL.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 10 juillet 1889. — PRÉSIDENCE DE M. LE DENTU.

M. TILLAUX rapporte une observation qui a pour but de montrer que la question de la *localisation des centres moteurs dans l'écorce cérébrale* n'est pas encore absolument jugée. Il y a des faits qui plaident contre cette théorie, et tous ceux qu'on rencontre, il faut les signaler avec détails. Le malade dont il s'agit était un homme qui, à la suite d'un violent traumatisme crânien, fut pris d'aphasie avec monoplégie brachiale incomplète à droite. On soupçonna naturellement une lésion de la 3e frontale gauche. Or, à l'autopsie de cet homme, qui mourut, quelques jours après l'accident, de pleuro-pneumonie, on constata que la zone des centres moteurs était absolument intacte. On ne trouva qu'une contusion diffuse et profonde du cerveau, localisée surtout à la partie antérieure de l'hémisphère gauche. Il y avait seulement des ecchymoses au niveau de la partie antérieure de la 3e frontale, de la 2e frontale et un caillot notable au niveau de la partie antérieure de la première tem-

porale. A la coupe de ces circonvolutions (coupe incomplète, il est vrai), on ne trouva rien.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE fait remarquer qu'un fait négatif de ce genre ne prouve pas grand'chose. D'abord les troubles parétiques du bras droit étaient très peu marqués et l'aphasie a été incomplètement étudiée, étude qui d'ailleurs est fort difficile. Il se peut très bien que M. Tillaux, qui n'a examiné l'écorce cérébrale sur des coupes qu'un certain temps après l'autopsie, ait laissé échapper des lésions de congestion, d'ailleurs très fugaces. En somme, cette observation montre qu'il y avait des lésions fort complexes. On connaît bien des faits analogues qui ne prouvent ni pour ni contre la théorie. M. Brown-Séquard, quand il l'a niée, n'a pas fourni des observations sérieuses; il n'a fait que se livrer à des déclamations plus ou moins fantaisistes. A l'heure qu'il est, il y a des expériences, faites sur l'homme opéré, qui confirment celles entreprises chez les animaux (excitation électrique de l'écorce après trépanation).

M. BERGER rappelle que les cas négatifs sont admis par tous les neuropathologues. Il en a publié un dans lequel l'autopsie du cerveau a été faite par Mme Klumpke-Déjerine.

M. POZZI pense que le cas de M. Tillaux n'est pas si anormal qu'il a l'air de le croire ; au contraire. N'y avait-il pas une lésion de la première temporale ? Ne sait-on pas, d'autre part, qu'une variété d'aphasie paraît liée aux troubles de cette partie de l'écorce.

M. KIRMISSON est d'avis que l'observation de M. Tillaux ne prouve pas grand'chose, car, dans ces cas de traumatisme récent, il faut tenir compte des lésions à distance, des lésions diffuses, comme pour les tumeurs cérébrales. Ce sont là de mauvais terrains pour l'étude des localisations. Il suffit de remarquer que les symptômes observés peuvent induire le chirurgien en erreur en ne le conduisant pas à l'intervention rationnelle.

M. TERRILLON cite un cas de trépanation, pour traumatisme crânien, avec paralysie faciale, hémiplégie brachiale, aphasie; malgré une trépanation, qui lui a paru inutile, car il ne trouva pas de lésion, tout s'améliora.

M. POZZI ajoute que la région de l'aphasie, est constituée par la région périsylvienne.

M. TILLAUX a voulu montrer, par la lecture de cette observation, que dans certains cas le chirurgien peut ne pas trouver, lors d'une trépanation, la lésion qu'il comptait rencontrer.

M. MONOD fait un très intéressant rapport sur un travail de M. ROUX (de Lausanne), basé sur deux observations personnelles de *Gastro-entérotomie*. Il retrace d'abord à grands traits l'historique de la question, rapporte les principales observations publiées de l'opération que tenta le premier Wolfler (de Vienne), cite les insuccès qui sont nombreux, sauf toutefois pour les cas où il s'agissait d'un rétrécissement cicatriciel du pylore. Rappelant le travail d'un assistant de Lucke, chirurgien de Strasbourg, qui a pratiqué le plus grand nombre de fois cette gastro-entérotomie, il montre que le pronostic s'est amélioré un peu avec les perfectionnements apportés à cette opération palliative. On ne connaît, en France, qu'un cas, malheureux d'ailleurs, de Pozzi. La littérature de langue française vient de s'enrichir de deux observations de M. Roux. Certes, c'est là une opération grave, puisqu'il faut ouvrir le ventre, rechercher l'anse intestinale voulue, faire des sutures multipliées, etc., le tout sur un malade extrêmement affaibli dans la plupart des cas ; et cela dure au moins deux heures. Toutefois, il y a des guérisons, et, pour ces cas, l'effet utile n'est pas discutable. C'est donc une opération qui peut être indiquée. Le manuel opératoire doit être réglé avec soin. Il faut préparer antérieurement l'estomac, alimenter le malade d'une façon spéciale après l'intervention. Il importe, le ventre ouvert, de rechercher avec douceur l'anse intestinale qu'on doit suturer. Ce n'est pas chose facile que de s'y reconnaître dans une masse intestinale où un cancer du pylore peut avoir occasionné les plus terribles ravages. Les fautes commises dans les observations publiées en sont une preuve manifeste. L'expérience de Nothnagel (sel sur l'intestin) ne réussit pas toujours à déterminer l'apparition de mouvements péristaltiques qui indiqueront où se trouve le bout supérieur de l'intestin. La suture est très difficile à faire. M. Roux indique un procédé spécial que M. Monod trouve difficile à exécuter, du moins sur le cadavre. L'opération doit être absolument aseptique, bien entendu, et faite hors du ventre. Les suites immédiates, même dans les cas de guérison, sont toujours très alarmantes ; il faut le bien savoir. Les premières heures après l'opération sont toujours très pénibles : pouls petit, pâleur, collapsus; d'où la nécessité des injections d'éther, des lavements de champagne, etc., etc. La gastro-entérotomie, d'après M. Monod, ne doit être tentée que si le malade est encore jeune et n'est pas trop affaibli, que si l'affection est de date récente, que s'il existe un obstacle absolu et que l'alimentation est impossible. D'autre part, il faut le consentement expresse du malade, qui doit assumer une certaine part de responsabilité, en réclamant une opération aussi hardie.

M. MARTIN (de Genève) lit une observation de *hernie inguinale étranglée chez un enfant de 7 mois. Kélotomie. Guérison.* (Renvoi à une Commission dont M. Schwartz sera le rapporteur).

M. DELORME (du Val-de-Grâce) montre un malade auquel il a *excisé une rondelle de dure-mère* atteinte de tuberculose dans sa profondeur et à sa surface externe, à la suite d'une ostéite tuberculeuse du frontal. L'os malade avait été préalablement enlevé au ciseau et au maillet. M. Delorme insiste sur la rareté de cette observation : Tuberculose secondaire de la dure-mère.

M. KIRMISSON montre un malade auquel il a fait la *cure radicale d'une hernie droite congénitale*. Il s'agissait d'un enfant qui avait en même temps une ectopie inguinale du testicule. Après ouverture de la poche, il a *fixé le testicule*. Mais le résultat n'est pas brillant ; l'organe a remonté. A ce propos, il critique avec juste raison l'expression barbare de célorrhaphie ; il propose successivement celle d'orchirrhaphie, etc., et, enfin, à l'instigation de M. Pozzi, celle d'*orchidopexie*, qui est la plus régulière de toutes.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE rappelle ce qu'il a dit jadis. Il y a des testicules faciles à faire descendre et à maintenir descendus. Pour ces cas, l'orchidopexie est peut-être inutile. Il y a d'autres cas où la descente du testicule est fort difficile à obtenir, et c'est alors qu'on a des échecs. Il faut opérer avec grand soin quand on a affaire à des cas de ce genre et encore le succès peut ne pas couronner les efforts du chirurgien.

M. RICHELOT pense qu'il n'y a qu'un moyen de maintenir le testicule fixé dans les bourses, c'est de faire la cure radicale de l'hydrocèle ou de la hernie concomitante. La suture, par elle-même, ne sert à rien. Ce qu'il faut, c'est supprimer le canal vagino-péritonéal.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE n'admet pas cette manière de voir. Malgré la cure radicale, le testicule remontera si on ne le fixe pas au scrotum. L'important est de le libérer, pour que la descente puisse être facile; à cette condition, seulement, on a des chances de succès.

M. MONOD présente une malade atteinte d'une *tumeur de la partie droite du corps thyroïde et d'exophthalmie droite*. L'œil droit est perdu ; pas des symptômes de maladie de Graves ; d'ailleurs l'exophthalmie est unilatérale. A quoi a-t-on affaire dans ce cas ?

M. Marc SÉE pense qu'il y a coïncidence : tumeur de l'orbite et peut-être du cerveau, avec tumeur du corps thyroïde indépendante.

M. TILLAUX est d'avis qu'il faut faire des réserves à ce point de vue ; la tumeur de la partie droite du corps thyroïde peut bien déterminer une exophthalmie d'un genre spécial, par un mécanisme inconnu jusqu'à ce jour.

La Société se réunit en *comité secret* pour entendre le rapport de la commission chargée d'examiner les mérites respectifs des candidats au titre de membre correspondant.

MARCEL BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 4 juillet 1889. — PRÉSIDENCE DE M. LABORDE.

MM. MARCANO et G. DE MORTILLET présentent des ouvrages. A propos de celui de M. Falsan sur la période glaciaire, une discussion, à laquelle prend part Mme Clémence Royer, s'engage au sujet de la *chronologie géologique des phénomènes polaires* qui ont envahi les contrées d'Europe. Les phénomènes, dit Mme Cl. Royer, sont antérieurs à l'époque moustérienne.

M. Rabourdin présente *une jeune fille Sérère*, peuplade habitant au Sud du Sénégal. Peau particulièrement uniforme, d'un beau noir. Vaccination sur l'avant-bras. Cheveux en touffes régulières, rasés ornementalement en zones. Caractère assez doux, volontaire. S'acclimate bien. M. Rabourdin donne quelques renseignements sur les Sérères et N'Diola qui leur sont voisins. Les N'Diola s'épointent les incisives et se tatouent, surtout les femmes, les gencives et les lèvres. Les filles sont circoncises. Se marient entre frères et sœurs. La vente des enfants se fait par les parents. Une femme allant au bazar, trouvant par exemple un bijou à son goût, vend son enfant pour payer le bijou ; le frère aîné, promenant sa petite sœur, s'en débarrasse par la vente. Ils sont sorciers par excellence et se font craindre et redouter. Les Sérères se sont organisés en Sociétés secrètes ayant quelque analogie avec la franc-maçonnerie et tiennent des réunions secrètes. Ainsi, les événements politiques acquièrent une grande importance et la nouvelle s'en répand rapidement parmi la peuplade. Les femmes jouent un certain rôle ; elles organisent des danses au clair de la lune et on chante des chansons politiques qui décident souvent de la tournure politique des affaires du pays. Ils ont des poisons nombreux, dont quelques-uns agissent à longue échéance. Leurs gris-gris sont musulmans et fétichistes. L'un d'eux consiste en une écriture sur papier, dont l'encre, râclée dans un vase d'eau, puis absorbée, produit des effets sûrs : c'est un petit jeu de poison. Ils sont affectés de la singulière maladie du sommeil, incurable, épidémique et contagieuse. L'étiologie en est fort obscure et serait là un intéressant sujet d'étude. Ils admettent deux causes de cette maladie : la première résultant de l'ingestion d'un poisson vénéneux (peut-être le *Tetrodon* du Sénégal) ; la seconde, de l'usage des résidus de graisse qui a servi à la toilette du mort et que, par avarice, ils remettent en vente sur le marché. Les accès comateux sont de plus en plus fréquents et intenses ; le malade s'endort debout et finit par succomber au bout d'un an. Les cas d'éléphantiasis sont fréquents. M. Rabourdin les dit d'origine syphilitique. Il a constaté encore un cas d'hystérie chez une femme, ce qui tendrait à prouver, contrairement à l'opinion généralement admise, que la race nègre est sujette à cette maladie. Il est arrivé à l'endormir 5 à 6 fois et à la guérir par suggestion d'une paralysie du bras. Elle fut trouvée sensible à la suggestion intellectuelle et restait longtemps, après le réveil, sous l'influence de la suggestion. Sur une question de M. Laborde, l'auteur indique deux sortes de poisons : ceux d'origine végétale et les ptomaïnes qui se développeraient dans un vase destiné à recevoir toutes les déjections des habitants d'une case, déjections qu'ils ont la singulière habitude de faire boire à ceux qui leur déplaisent.

M. Hervé fait une communication sur les *variations corrélatives : biceps à quatre chefs, trajet dévié du nerf musculo-cutané*. Il discute la valeur homologique de ces anomalies et la théorie de Hyrtl.

M. Manouvrier présente la photographie d'un *enfant nouveau-né cyclope* ; échantillon d'un de ces monstres qu'on appelle « homme sans front » dans les foires.

M. Mahoudeau lit les conclusions d'un mémoire de M. Lombard sur la *classification des races humaines*. L'auteur admet trois races « primaires » : négritos, bochimans et néanderthal.

M. Hervé se réserve la réfutation de plusieurs points de ce mémoire, entre autres celle de la qualification de race pure appliquée aux Hottentots qui sont évidemment métissés de Cafres et de Bochimans. G. Capus.

BIBLIOGRAPHIE

Eine Studie die über hereditäre Syphilis ; par le professeur S. Neumann (*Wien. Klin.*, 4 nov. 1889).

Travail des plus intéressants et des plus complets, marqué au coin de la bonne observation et de la judicieuse critique, et qui fait le plus grand honneur au savant professeur de l'hôpital général de Vienne. L'auteur, après avoir passé en revue les syphiligraphes qui, depuis le XVI^e^ siècle, se sont occupés de cette importante question de la syphilis héréditaire, se propose d'étudier les cinq points suivants : 1° Comment se comporte le produit quand le père et la mère, n'étant pas syphilitiques au moment de la conception, la mère est infectée après la conception (syphilis postconceptionnelle proprement dite) ? 2° Quelle influence exerce sur le produit la syphilis postconceptionnelle de la mère quand le père était déjà syphilitique au moment de la fécondation ? 3° Quelle est l'influence de la syphilis postconceptionnelle sur le produit, lorsque l'état de santé du père, au moment de la fécondation, n'étant pas connu, la mère était saine à la conception ? 4° Que devient le produit lorsque l'infection de la mère et la conception sont simultanées ? 5° Quelle est l'influence de l'infection des parents (du père, de la mère ou des deux) avant la conception ? Le professeur Neumann développe chacun de ces points en s'appuyant sur un grand nombre d'observations recueillies dans son service, et il arrive aux conclusions dont voici les principales : 1° La mère syphilitique peut, à chaque période de sa maladie, que celle-ci soit antérieure ou postérieure à la conception, la transmettre à son enfant. 2° La syphilis contractée par la mère après la conception laisse parfois le fœtus indemne. La transmission à l'enfant est surtout rare si l'infection de la mère date des derniers mois de la grossesse. 3° Si la mère a été infectée après la conception, et si le père était syphilitique au moment de la fécondation, l'enfant meurt dans l'utérus ou vient au monde avec la syphilis. 4° Si l'infection et la conception sont simultanées, la moitié des enfants meurent. Il est remarquable que, dans ces cas, une grande partie des enfants demeurent sains. Il n'est donc pas exact de soutenir qu'un enfant ne vient jamais au monde sain lorsque les parents sont syphilitiques au moment de la conception. Par là aussi est réfutée cette opinion d'après laquelle seuls naissent sains les enfants dont les parents ont une syphilis qui date au moins de 7 ans. 5° Lorsque la conception est consécutive à l'infection, le pronostic pour l'enfant est d'autant plus favorable que le moment de l'infection est plus éloigné. Un traitement énergique aura toujours une influence favorable, comme cela se présente d'ailleurs lorsque l'infection et la conception sont simultanées, cas dans lesquels on rencontre des enfants sains lorsque les parents ont été traités. 6° Le produit dont la mère a été infectée dès les premiers temps de sa grossesse (ou bien dans les derniers mois) et dont le père était sain au moment de la fécondation, a les plus grandes chances d'être épargné ; mais il a les plus grandes chances d'être atteint lorsque l'infection et la conception sont simultanées ou si le père, au moment de la fécondation, était porteur d'une syphilis récente. La plupart des cas de mort proviennent d'un de ces termes : conception et infection simultanée ; syphilis postconceptionnelle de par le père. 7° Ces observations témoignent aussi de l'influence et du danger de la syphilis paternelle, contrairement à l'opinion des auteurs qui ont prétendu que l'enfant d'un père syphilitique est sain. Hutchinson a tort de soutenir que le résultat est le même lorsqu'au moment de la conception le père et la mère, ou l'un des deux seulement a la syphilis, puisque dans les cas où la conception et l'infection sont simultanées, il n'y a que 14 enfants sur 41 qui échappent à la syphilis. Si l'on songe au sort réservé à ces enfants qui, même lorsqu'ils naissent sains sont, pour la plupart, condamnés à mourir à brève échéance, il faut considérer la syphilis héréditaire comme l'une des maladies les plus graves qui menacent la vie de l'enfant. Cette question intéresse non seulement la science, mais aussi l'État, qui doit faire connaître les conséquences désastreuses de la syphilis des parents et lui opposer les mesures préventives qui conviennent.

Nous regrettons de ne pouvoir nous étendre plus longuement sur le travail du professeur Neumann ; pour nous, qui avons vu quel soin cet éminent praticien apporte à l'observation de ses malades, nous espérons que ces recherches seront continuées et qu'elles viendront éclaircir cette question encore si obscure de la syphilis héréditaire. Dr Paul Raymond.

Aliénés et médecins. — Un individu de la commune de Bonnillet, près Poitiers, atteint d'aliénation mentale et qui devait être interné le 9 juillet dans une maison de santé, a blessé mortellement, à Surton, le docteur Ricardot, de Poitiers. Il a, en outre, blessé très grièvement, à coups de revolver, le maréchal des logis de gendarmerie Declin.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE DE L'EXPOSITION.

La Médecine et les Sciences qui s'y rattachent à l'Exposition internationale de Paris en 1889 (*Suite*) (1).

IV. — LE SERVICE MÉDICAL PENDANT LES TRAVAUX DE L'EXPOSITION.

Nous avons cru utile de publier les statistiques qu'on trouvera ci-dessous sur le *Service médical pendant les travaux de l'Exposition*. Le rapport qui les contient a été ainsi résumé par *le Temps*.

Le service médical, organisé conformément à l'arrêté ministériel du 13 octobre 1886, vient de terminer son rapport sur la période des travaux de l'Exposition. Ce dernier contient des renseignements statistiques très importants.

Le service médical a fonctionné depuis le début des travaux jusqu'au 6 mai, date de sa réorganisation, et il a fourni, durant ce temps, aux ouvriers blessés ou malades, le jour comme la nuit, les soins et les secours nécessaires. Chaque jour fut établi pour ces ouvriers une consultation où ils pouvaient se pourvoir de médicaments et de pansements; ceux qui étaient dans l'impossibilité de se présenter au service étaient visités à domicile; les grands traumatismes, c'est-à-dire les lésions graves exigeant des appareils spéciaux où des opérations importantes, furent soignés dans les hôpitaux. Outre les consultations et les visites journalières, M. le Dr Moizard fit toutes les semaines une clinique spéciale où tous les ouvriers malades ou blessés étaient tenus d'assister. Dans cette clinique étaient réglés leur situation, leurs indemnités quotidiennes, leur renvoi sur les chantiers ou leur maintien au repos, suivant leur état. Le rapport constate d'abord que, nonobstant le nombre considérable des traumatismes que le service médical a eu à traiter, il n'y a pas eu de complications, comme on pouvait le craindre, étant donné le peu de soins que prennent les ouvriers de leurs personnes. Le service a d'ailleurs appliqué avec rigueur la méthode antiseptique. Il constate, en second lieu, que, dans tous les grands travaux de terrassements ou de constructions, on observe de nombreux cas de fièvres intermittentes et typhoïdes. Ainsi l'Exposition de 1878 en est une preuve frappante; le rapport médical d'alors en relatait 405 cas (366 intermittentes et 39 typhoïdes). Or, soit à cause de l'assainissement toujours croissant et renouvelé des terres du Champ de Mars, des terres neuves qui y ont été rapportées et du meilleur état sanitaire des quartiers qui l'entourent, nous ne comptons, en 1889, que 15 cas de fièvre typhoïde et pas une seule fièvre d'origine tellurique.

Enfin, deux autres faits sont à signaler : 1° Pendant la période des chaleurs a surgi une petite épidémie de diarrhée, touchant de très près la dysenterie, et due certainement à l'abus de l'eau que les ouvriers buvaient en dehors de la boisson hygiénique qui leur était distribuée. Or, cette eau servant surtout aux besoins des constructions, se trouvait être souillée d'une manière continue et produisait l'affection susdite. 2° Quant aux accidents saturnins, dit le rapport, nous en avons observé de nombreux cas et de très graves, présentant presque tous de l'albuminurie. Nous les avons constatés particulièrement chez des peintres occasionnels qui, négligents, sortaient des chantiers pour leurs repas, les mains, le visage et les vêtements totalement imprégnés de peinture. « A ce sujet, nous avons remarqué, dit encore le rapport, que les ouvriers peintres étrangers, soigneux d'eux-mêmes, plus que les nôtres, n'ont jamais présenté les accidents saturnins dont nous parlons. »

Voici maintenant la statistique complète des cas soignés ou constatés par le service médical durant la période des travaux de l'Exposition universelle :

Malades traités au service, 6,458; malades qui ont donné lieu à des consultations, pansements et visites à domicile, 21,023.

Ces 6,458 malades se décomposent comme suit :

Affections d'origine externe : Plaies, 3,169; contusions, 1,154; lumbagos, 221; entorses, 300. Affections oculaires, ulcères de cornée, 261. Brûlures, 114; fractures, 81; furoncles, 82; amputations de doigts, 41; anthrax, 30; ténosites, 35; panaris, 26; phlegmons, 25; hydrarthroses, 13; hernies, 13; varices, 10; luxations, 9.

Affections de la peau : Lichen, 32.

Affections d'origine interne : Bronchite, 164; diarrhée, 105; angine, 102; coliques de plomb, 75; rhumatisme, 72; embarras gastrique, 40; affections dentaires, 31; pneumonies, 16; fièvre typhoïde, 15; érysipèle de la face, 9; névrite et paralysie radiale, 9; tuberculose pulmonaire, 7; pleurésie, 5; néphrite, 5; affections cardiaques, 4; varicocèles, 4 (1); épilepsie, 4; ictère catarrhal, 2; hémorrhagie cérébrale, 1; affections des voies urinaires, 59. Soit, total général, 6,458.

Vaccinations : Français et étrangers, 108.

Visites sanitaires : Javanais, Annamites, Tunisiens, Egyptiens.

Sur les 6,458 cas, 33 seulement ont été suivis de mort. Le premier est survenu le 19 juin 1887, le dernier le 30 avril 1889. Vingt-quatre de ces cas sont la suite d'accidents; neuf sont des cas de maladie. Parmi les cas *accidentels*, il s'en est produit cinq dans les chantiers Eiffel, trois dans la galerie des machines, un au palais des beaux-arts, un au palais des arts libéraux, etc. Seize d'entre eux sont dus à des fractures du crâne. Parmi les *morts* de maladies, on remarque un seul cas de fièvre typhoïde. En résumé, ce qui est très remarquable, c'est la rareté des affections contagieuses et l'absence totale de complications ou d'accidents après les traumatismes observés.

Nous aurions bien des remarques à faire sur ce rapport, à classifications un peu bizarres, à ce que rapporte du moins *le Temps*, journal sérieux, si nous l'examinions avec soin et dans tous ses détails; mais nous ne pouvons insister. Toutefois, faisons remarquer, en terminant, que si l'on a noté l'absence totale de complications à la suite des accidents observés, cela tient surtout à la façon dont ont été traités les grands traumatismes, les lésions graves. L'honneur en revient donc à peu près exclusivement au service médical de garde dans les hôpitaux où ont été transportés les blessés des chantiers de l'Exposition. Il est bon, à cette occasion, de le rappeler à Messieurs les Administrateurs qui ont si peu reconnu pourtant l'importance des services rendus. Il n'est pas déplaisant de voir la Statistique donner une leçon à des Mathématiciens de profession. (*A suivre*). Marcel B.

(1) Voir *Progrès médical*, nos 24, 25, 26 et 27.

(1) Est-ce le Rapport ou *le Temps* qui qualifie les varicocèles, les maladies des voies urinaires et les affections dentaires, d'affections d'origine interne ?

VARIA

Service de santé militaire.

Loi modifiant la loi du 16 mars 1882 sur l'administration de l'armée et ayant pour but de donner une autonomie complète au service militaire de santé.

Le Sénat et la Chambre des députés ayant adopté, le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

I. — *Article premier.* Les modifications suivantes sont apportées à la loi du 16 mars 1882 sur l'administration de l'armée.

Titre I. Dispositions générales. *Art.* 4. — La délégation des crédits est faite par le ministère aux directeurs des services qui sont chargés de l'ordonnancement des dépenses. Dans le service de l'intendance, les directeurs ont la faculté de sous-déléguer tout ou partie de leurs crédits aux fonctionnaires de l'intendance soumis à leur direction.

Titre III. Dispositions générales du service de santé. *Art.* 16. — Les directeurs du service de santé dans les corps d'armée, ainsi que les chefs du service dans les hôpitaux, ambulances et établissements pharmaceutiques, sont pris parmi les membres du corps de santé militaire : Les rapports de ces fonctionnaires entre eux et avec le commandement et les autres services sont réglés par les articles qui précèdent. Ils ont, en ce qui concerne l'exécution du service de santé, autorité sur tout le personnel militaire et civil, attaché d'une manière permanente ou temporaire à leur service. Ils donnent des ordres en conséquence aux pharmaciens, aux officiers d'administration et aux infirmiers des

hôpitaux et ambulances, ainsi qu'aux troupes des équipages militaires et aux hommes de troupe momentanément détachés auprès d'eux pour assurer le service de santé. Les infirmiers et les hommes de troupe ainsi détachés relèvent de leurs chefs de corps respectifs en ce qui concerne l'administration, la police et la discipline intérieure du corps. Les prescriptions du directeur ou des chefs du service de santé sont exécutoires par le personnel chargé de la gestion dans la limite des règlements et des tarifs. Ils peuvent, dans les cas urgents, prescrire sous leur responsabilité, même pécuniaire, des dépenses non prévues par les règlements; mais, en ce cas, ils donnent leurs ordres par écrit et en préviennent immédiatement le commandant.

Art. 17. — Les pharmaciens et les officiers d'administration chargés d'exécuter les ordres du directeur ou des chefs peuvent être rendus pécuniairement responsables du montant des dépenses non prévues par les règlements, pour lesquels l'ordre écrit susmentionné ne leur aurait pas été délivré.

Art. 18. — Les directeurs du service de santé dans les corps d'armée, ordonnancent toutes les dépenses de ce service. Ces directeurs, ainsi que les médecins chefs de service, vérifient la gestion en dernier, et en matière, des pharmaciens et officiers d'administration classés sous leurs ordres. Ils leur donnent directement des instructions pour la bonne tenue des écritures et l'observation des lois et règlements sur la comptabilité. Le service de santé est également chargé, sous l'autorité du commandement, d'assurer la fourniture du matériel et des approvisionnements nécessaires aux hôpitaux et ambulances.

Titre VI. — Personnel. 2e Section. — Officiers d'administration du service de l'intendance forme un corps distinct. Il a une hiérarchie propre, réglée ainsi qu'il suit: Officier d'administration adjoint de deuxième classe; officier d'administration adjoint de première classe; officier d'administration de deuxième classe. Officier d'administration de première classe; — Officier d'administration principal. Les officiers d'administration jouissent des bénéfices de la loi du 19 mai 1834 sur l'état des officiers

Art. 33. — Les officiers d'administration du service de l'intendance sont répartis en trois sections, savoir: 1° officiers d'administration des bureaux de l'intendance; 2° officiers d'administration des subsistances; 3° officiers d'administration de l'habillement et du campement. Les officiers des trois sections peuvent être employés dans l'un ou l'autre de ces services, suivant les décisions du ministre. Le cadre constitutif du corps est fixé conformément aux tableaux B. C. D. annexés à la loi du 16 mars 1882.

Chapitre III. — Service de santé. — 1re *Section.* — Corps de santé militaire. Articles 37 à 40, sans modifications. 2e Section. officiers d'administration du service des hôpitaux. *Art.* 40 *bis.* — Le personnel des officiers d'administration du service des hôpitaux forme un corps distinct et dont le cadre constitutif est fixé conformément au tableau E annexé à la loi du 16 mars 1882. Ce corps a une hiérarchie propre, conforme à celle définie par l'article 32 pour les officiers d'administration du service de l'intendance. Les officiers d'administration du service des hôpitaux se recrutent d'après les règles fixées par l'article 34. En cas de mobilisation, les cadres d'officiers d'administration du service des hôpitaux sont complétés par des officiers d'administration de réserve de l'armée territoriale qui rempliront les conditions déterminées par un règlement ministériel.

Chapitre IV. — Sections d'infirmiers et troupes d'administration. Art. 41. — Les sections d'infirmiers militaires sont au nombre de 25. Le nombre des sections de commis et ouvriers militaires d'administration est également de 25. Le ministre détermine, d'après les besoins de chaque corps d'armée, les effectifs et les cadres de chaque section. Les sections sont commandées et administrées par un officier d'administration de leur service. En ce qui concerne la police et la discipline intérieure des corps, les sections d'infirmiers militaires sont placées sous l'autorité supérieure des médecins militaires, chefs du service de santé, et les sections de commis et ouvriers militaires d'administration sous celle des fonctionnaires de l'intendance, chefs administratifs. Les sous-officiers des stations d'infirmiers, de commis et ouvriers d'administration, concourent, avec les sous-officiers des corps de troupes d'infanterie, pour l'admission à l'École militaire d'infanterie de Saint-Maixent.

II. — *Art.* 2. Des décrets et des règlements ministériels pourvoiront à la complète exécution des dispositions contenues dans la présente loi.

III. — *Art.* 3. Sont abrogées toutes les dispositions des lois, ordonnances, décrets et règlements contraires à la présente loi.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'État.

Inauguration de la statue de Paul Bert.

Dimanche 7 juillet, a eu lieu à Auxerre l'inauguration de la statue de Paul Bert, élevée par souscription nationale, sur la pile centrale du pont jeté sur l'Yonne. Cette statue est l'œuvre du sculpteur Parisot. Parmi les assistants, nous avons remarqué MM. Le colonel Lichtenstein, représentant le Président de la République, Spuller, ministre des affaires étrangères, Etienne, sous-secrétaire d'Etat des colonies, Guichard, sénateur, le prince annamite Mien-Men, etc., etc.

Une foule nombreuse se pressait dans les rues et aux abords du pont. Une enceinte avait été réservée aux autorités. Au moment où M. Guichard, président du comité, a pris la parole, le voile qui couvrait la statue est tombé aux applaudissements de la foule. Il a terminé en ces termes:

Tant que ce granit et ce bronze resteront debout, les passants se rappelleront que ce n'est pas seulement par les admirables facultés dont Paul Bert était doué, mais aussi par son âpreté et sa persévérance au travail, qu'il s'est élevé au premier rang parmi les savants, les orateurs, les écrivains, parmi les fondateurs et les défenseurs de la République, les professeurs, les éducateurs de l'enfance, les colonisateurs; ils penseront aussi que, patriote ardent, il a couronné sa carrière en mourant pour le service de la France, et les pères, fiers de le montrer aux fils, diront: « Voilà comment il faut vivre, travailler et mourir! »

M. Etienne, sous-secrétaire d'Etat, a prononcé un discours après celui de N. Guichard.

C'est pour lui, a-t-il-dit, un grand honneur de représenter à cette solennité le gouvernement de la République, pour affirmer son admiration et sa reconnaissance.

« Paul Bert, savant et patriote, dote la France des grandes lois scolaires qui sont l'honneur de la seconde République.

« La fièvre patriotique emporte Bert vers de nouveaux champs d'action. En présence des efforts des nations rivales pour étendre leurs colonies, Paul Bert ne croit pas que la France doive rester impassible, et il se fait l'apôtre de l'expansion; il accepte la mission d'organiser le protectorat de l'Annam et du Tonkin.

« Hardi et laborieux novateur, il mit le génie civilisateur de la France au profit de ces riches contrées et il sut y installer par son autorité morale l'influence de la métropole. »

Puis le prince Mien-Men, vêtu d'une robe brodée de fleurs rouges, a lu sur un manuscrit en papier jaune, couverts de caractères chinois, son discours qu'à traduit un Annamite placé près de lui. L'orateur annamite et son interprète ont été très applaudis. La foule nombreuse groupée autour de la statue a crié à plusieurs reprises: « Vive l'Annam! Vive le Tonkin! »

MM. Dastre, professeur à la Sorbonne, Dumontpallier, médecin de l'Hôtel-Dieu, ont successivement rappelé la carrière scientifique de Paul Bert. M. Viennot a parlé au nom des instituteurs et enfin le maire d'Auxerre a remercié les invités et les membres du comité du monument. Le défilé, devant la statue, des troupes françaises et annamites a terminé la cérémonie officielle.

L'Hygiène dans l'armée.

Nous publions, avec autant de détails que nous le permettent les limites de ce journal, un résumé de l'important rapport de M. de Freycinet, sur l'hygiène de l'armée. Les hygiénistes modernes ont eu enfin gain de cause; ils liront avec plaisir ce document qui confirme leurs idées.

M. de Freycinet, ministre de la guerre, vient d'adresser au Président de la République un rapport très intéressant sur l'hygiène dans l'armée. La mortalité militaire en temps de paix, qui était en 1870 de 12 pour 1,000, s'est abaissée au-dessous de 8 pour 1,000; ce chiffre pourra, par la suite, être encore sensiblement réduit. D'après les statistiques faites par le service de santé, la maladie qui fait les plus grands ravages parmi la troupe est la fièvre typhoïde. En 13 ans, de 1875 à 1887, elle a atteint 141,648 hommes et entraîné 21,116 décès. Pendant cette même période, elle n'enlevait à la population civile qu'une proportion environ sept fois moindre, malgré les conditions défavorables dans lesquelles vit une partie de cette population. L'excès de la mortalité chez la troupe tient au rassemblement, qui rend la contagion plus facile, et aussi, il faut bien le dire, à des conditions défectueuses d'installation, mauvaise qualité des eaux d'alimentation, contamination du sol par les égouts, fosses d'aisances et autres dépôts de matières putrescibles, et enfin la mauvaise installation des cabinets d'aisances. A la suite d'une enquête dirigée par le médecin-inspecteur Dujardin-Beaumetz, des échantillons d'eaux empruntés à nos divers établissements militaires, depuis les vastes casernes de Paris jusqu'aux forts perdus dans les montagnes, ont été centralisés au Val-de-Grâce et dans quelques grandes villes, et analysés d'après les méthodes les plus

récentes. Ces analyses ont permis de classer nos établissements en trois catégories : 1° Ceux qui reçoivent des eaux reconnues bonnes, quelle que soit leur provenance, pour les usages domestiques; 2° Ceux qui emploient des eaux naturellement défectueuses, mais dont la qualité paraît avoir été suffisamment améliorée par le filtrage; 3° Ceux qui consomment des eaux mauvaises à des degrés divers. C'est pour ces derniers particulièrement que les analyses du Val-de-Grâce ont fourni des résultats intéressants et, en bien des cas, affligeants. Les méthodes bactériologiques ont permis de constater que ces eaux *renferment toujours des quantités considérables de microbes nuisibles, et fréquemment le bacille de la fièvre typhoïde en proportion menaçante*. On a pu presque suivre l'histoire de la fièvre typhoïde dans nos établissements, d'après la classification des eaux alimentaires. Pour porter remède au mal, on a pu, grâce aux fonds spéciaux alloués au budget extraordinaire de 1889, entreprendre, dans trente-neuf villes, des travaux d'adduction d'eaux de source. C'est ainsi qu'à Paris, depuis le mois de mars, tous les établissements militaires reçoivent l'eau de la Dhuys et de la Vanne. Dès lors, on espère qu'on y observera prochainement le même phénomène qu'à la caserne des sapeurs-pompiers qui, mise antérieurement en possession d'eau de source, a vu tout d'un coup les ravages de la fièvre typhoïde diminuer dans la proportion des cinq huitièmes. Dans d'autres localités ne jouissant pas d'une distribution d'eau pure, on a recours provisoirement au filtrage. Vingt-quatre établissements militaires sont déjà dotés d'appareils dont les résultats ont paru très satisfaisants. Dans douze grands centres, les travaux sont en cours, dans d'autres, les études se poursuivent et, en attendant que des filtres aient pu être installés, on a recours provisoirement à l'ébullition pour détruire les germes morbides contenus dans l'eau. — D'autre part, la direction du service de santé a recueilli des renseignements non moins utiles sur *l'état des fosses d'aisances et sur les procédés de vidange en usage dans nos garnisons*. On en a conclu que le système des tinettes mobiles est avantageux. Des ordres ont été donnés pour qu'il fût généralisé. Mais l'hygiène militaire étant intimement liée à celle des villes elles-mêmes, l'assainissement des centres urbains, au point de vue notamment de l'extinction de la fièvre typhoïde, reste le véritable nœud de la question. On a pu constater déjà pour la *variole* le bien que peut faire la généralisation d'une mesure prophylactique. En 1877, le chiffre des varioleux militaires était de 1,042; il est tombé à une moyenne de 242 pendant ces quatre dernières années; le nombre des décès s'est abaissé de 92 à 16, et encore est-il prouvé que ce sont les réservistes qui ont importé la maladie. C'est pourquoi l'*obligation réglementaire de la revaccination* a été étendue à tous les hommes appelés temporairement sous les drapeaux. Enfin, les comités du génie et de santé étudient les plans d'ensemble à adopter pour que les bâtiments élevés désormais répondent aux données les plus certaines de l'hygiène : infirmeries isolées, tinettes mobiles, service de douches froides ou tièdes, et adoption, dans les infirmeries et hôpitaux, des procédés antiseptiques auxquels la chirurgie actuelle doit une partie de ses succès.

Ce n'est pas trop tôt ! A qui le tour désormais ? L'Assistance publique n'a qu'à bien se tenir pour ses futurs hôpitaux.

Assainissement de la ville de Marseille : application du tout à l'égout.

Dans sa séance du 13 mai dernier, le comité consultatif d'hygiène publique de France, sur le rapport de M. le professeur Proust, a adopté le projet d'assainissement de la ville de Marseille qui comporte *l'application du tout à l'égout*. Les conclusions du rapporteur ont été adoptées à l'unanimité sans discussion. Si l'on se souvient des obstacles apportés par une partie de ce comité, au projet de l'assainissement de la Seine, il y a à peine un an, on voit que le comité consultatif d'hygiène a fait un grand pas en avant, puisque aucun de ses membres n'a songé à s'opposer à l'application du tout à l'égout à Marseille.

Congrès international contre l'abus du tabac.

Lundi dernier a eu lieu, dans la salle de la Société d'encouragement de l'industrie nationale, place Saint-Germain-des-Prés, l'ouverture du Congrès international contre l'abus du tabac. Ont été élus : président d'honneur, M. Benaudin, ancien vétérinaire militaire, centenaire, né en 1785, non fumeur ; président, M. Dujardin-Beaumetz, de l'Académie de médecine de Paris ; vice-présidents, MM. le Dr Drysdale, doyen des médecins de l'hôpital métropolitain de Londres ; Omer, médecin-major ; Leyssenne, Ortolan, officier supérieur de la marine, en retraite ; secrétaire général, M. Decroix, fondateur de la Société contre l'abus du tabac ; secrétaires des séances, MM. Frank Spencer, Legnien, Marambat. Le bureau une fois constitué, on s'est occupé de *l'histoire du tabac, de son introduction en Europe, de ses propriétés et de ses principes toxiques*.

La proportion de Nicotine descend, a dit M. Ortolan, quand les pieds de tabac sont très rapprochés, quand les feuilles sont nombreuses et placées très bas sur la tige. C'est pour cela que l'Allemand qui fume plus que nous s'empoisonne moins. Là-bas, la culture du tabac est libre : en France, elle est réglementée, le nombre des feuilles par pieds est limité. Notre tabac contient jusqu'à 6 0/0 de nicotine.

A deux heures, le Congrès a continué ses travaux par l'étude des questions d'hygiène, de morale et de pathologie générale et locale, se rapportant à l'usage du tabac.

Mardi dernier, M. le Dr Pradel a traité de l'*influence du tabac sur la grossesse et la lactation*. M. Pradel cite d'innombrables cas d'avortements produits chez les ouvrières des manufactures du quai d'Orsay.

M. Dujardin-Beaumetz fait remarquer qu'il ne s'agit ici que de l'intoxication par voie cutanée, et que les inconvénients signalés ont trait aux femmes qui manipulent continuellement le tabac et non aux femmes qui fument. Ces dernières n'éprouvent que les effets connus : troubles dans la digestion, angine des fumeurs, etc., etc.

M. Marembert a ensuite essayé, statistiques en main, de démontrer que *l'abus du tabac est une des causes de l'abaissement de la moralité publique (??)*.

Les Hôpitaux marins et les Maisons de santé maritimes. — Abus manifestes.

Depuis quelques années, ainsi que le *Progrès médical* l'a enregistré avec soin, il s'est fondé de toutes parts, sur un grand nombre de points des côtes de France, des hôpitaux destinés à permettre aux tuberculeux de séjourner plus ou moins longtemps sur les bords de la mer. Cette excellente innovation dans l'Assistance publique de Paris et de la province a donné déjà de fort beaux résultats et l'on ne saurait trop encourager les créations de ce genre. Ce n'est pas d'ailleurs aux lecteurs du *Progrès* qu'il faut répéter ces choses. Ils savent quelle part a prise ce journal dans une œuvre aussi belle, aussi salutaire. Ce n'est donc pas à lui de s'inquiéter du nombre toujours croissant des hôpitaux maritimes, qu'il a contribué à lancer, qu'on nous passe l'expression. Toutefois la vérité doit être proclamée avant tout, et, si nous croyons devoir applaudir à des fondations utiles, bien étudiées, nous ne pouvons nous dispenser de signaler à ce propos des abus, des fausses manœuvres évidentes, qui frapperont, comme nous, tous ceux que cette question intéresse.

Il suffit en effet de parcourir, — dans le but de visiter les *établissements de ce genre dûs à l'initiative privée*, — une petite étendue des côtes de France, pour voir qu'un certain nombre de ces installations aménagées pour le séjour des tuberculeux riches aux bords de l'Océan, ont été édifiées à la hâte, sans études approfondies du climat, etc., et sont parfois très mal situées ; alors qu'on aurait pu choisir des emplacements plus propices, des points de la côte plus favorables, etc.

Nous voulons aujourd'hui seulement attirer l'attention sur ce point et engager les personnes intéressées à ne pas s'aventurer à nouveau dans de pareilles entreprises, à moins qu'elles ne veuillent éprouver que déboires et qu'insuccès. Plus tard, si besoin est, nous reviendrons sur cette question et montrerons comment tel ou tel établissement est placé dans les plus mauvaises conditions climatériques, par exemple par suite de son voisinage avec des marécages, réceptacles des germes de la fièvre paludéenne, etc., etc. Nous n'insistons pas davantage, car beaucoup des médecins, dans nos campagnes, n'ajoutent pas encore la moindre créance aux théories modernes, aux données déjà certaines de la bactériologie. Il est impossible de les y convertir. Qu'y faire, sinon se borner à signaler ces abus, à indiquer les causes des déboires et des insuccès. C'est pourquoi nous avons cru bon d'en dire quelques mots, pour expliquer à ces médecins les hésitations des malades, les appréhensions de ceux qui ont charge de vie et ne veulent pas hâter la fin de leurs clients. Puissent les intéressés réfléchir longuement, avant de construire des Châteaux, qui ne seront qu'en Espagne, malgré leur situation sur les bords de l'Océan français !

M. B.

La statue de Jacques Daviel.

Nous apprenons, dit le *Rappel de l'Eure*, que c'est au sculpteur Alphonse Guilloux, auteur de tant d'œuvres distinguées, qu'a été confié le soin d'exécuter la statue en bronze de Jacques Daviel, le célèbre médecin oculiste du XVIIe siècle, inventeur de l'opération de la cataracte. Cette statue en bronze,

qui devra figurer au prochain Salon, doit être élevée à La Barre, dans le département de l'Eure. On sait qu'il existe de Daviel un portrait intéressant dû au peintre Devosge, qui avait été opéré lui-même de la cataracte par le célèbre praticien. Une gravure de notre compatriote Noël Lemire a popularisé ce tableau, dont M. Guilloux aura à s'inspirer pour la composition de son groupe.

Hôpital suburbain de Montpellier.

D'après la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier*, l'installation du nouvel hôpital suburbain des divers services de l'Hôtel-Dieu, Saint-Eloi, et des cliniques de la Faculté est chose à peu près terminée. Les cliniques s'y font régulièrement et les cinquièmes de doctorat se passent au Suburbain. Le nouvel hôpital, toutefois, où divers aménagements doivent être complétés, ne sera inauguré solennellement que l'année prochaine à l'époque du 6e centenaire de la fondation de la célèbre Faculté de Montpellier, où a défilé une pléiade de savants de tous pays, et qui a toujours été l'honneur de notre pays. Nous sommes heureux d'annoncer que la première leçon de M. Castan à l'hôpital Suburbain aura pour sujet le *Vieux Saint-Eloi*, ancien Hôtel-Dieu de la noble cité, et l'hôpital Suburbain. La *Gazette hebdomadaire* espère que l'histoire du vieil hôpital sera faite dans une étude magistrale, et, avant que les destinées s'accomplissent, elle tient à cœur de « saluer, en évoquant respectueusement le souvenir du passé, le vieil Hôtel-Dieu de Montpellier, dont les murs, plusieurs fois séculaires, ont retenti de la voix de professeurs émérites et qui, depuis longtemps déjà, avaient revêtu cette teinte grise qui, suivant l'expression de V. Hugo, donne à la pierre ses titres de noblesse.

Nous nous associons bien sincèrement au vœu de la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier*; nous souhaitons que l'histoire de la veille *Maison-Dieu*, l'apologie du séculaire saint Eloi de Montpellier paraîtront bientôt comme œuvre historique et monument durable pour servir à l'histoire hospitalière de notre pays. Albin R.

Concerts de la Salpêtrière et de Bicêtre.

Jeudi 4 juin, a eu lieu le concert annuel donné aux malades de la Salpêtrière. Le programme était remarquablement brillant, grâce au zèle et à l'activité des frères Lionnet. On a applaudi successivement un grand nombre d'artistes appartenant aux principaux théâtres de Paris, que nous regrettons ne pouvoir citer, n'ayant pu nous rendre à l'aimable invitation de M. Peyron.

Samedi dernier, les frères Lionnet, continuant la série de leurs concerts charitables, avaient organisé à Bicêtre une nouvelle fête. Parmi les nombreux invités, nous avons remarqué presque tous ceux qui assistaient à l'inauguration de la Maison Rossini. Les honneurs de la maison étaient faits par M. Pinon, directeur, et Baron, économe de Bicêtre. Le concert, comme chaque année, a eu lieu dans la salle de gymnastique et a été précédé de mouvements d'ensemble faits par la section de la 5e section, sous la direction de M. Goy, professeur de gymnastique, et de l'exécution d'un morceau de musique exécuté par la fanfare (*le Début*) composé par M. Peny, professeur de musique de Bicêtre; un chœur du même auteur (*Partons en chantant*) a été fort bien enlevé par l'orphéon et couvert d'applaudissements. Puis le concert a commencé à la grande joie des pensionnaires. M. Pellegrin, solo hautbois de la garde républicaine, a fait preuve de son talent habituel dans une brillante fantaisie. MM. Vergnet, Caron (de l'Opéra) et les frères Lionnet ont chanté un chœur très entraînant; puis M. Saint-Germain, dans *Cheveux noirs et blonds*, de Nadaud, et dans 2 autres bluettes, a été, comme toujours, parfait. L'air des *Dragons de Villars*, chanté par M. Fugère et Mme Chevalier (de l'Opéra-Comique), le *Noël païen*, de Massenet, par M. Vergnet, ont eu une large part de bravos qui n'ont pas été ménagés non plus à Mlle Madeleine Godard, qui a exécuté à ravir, sur le violon, une berceuse et une gavotte. M. Galipaux, du Palais-Royal, a été désopilant dans *Obsession*. MMmes Chevalier, Molé-Tuffier et Degrandy (de l'Opéra-Comique) dans la ronde des *Trois filles à marier*, redemandée cette année, ont encore une fois de plus causé bien du plaisir aux malheureux qui les entendaient. La seconde partie du concert a été remplie par une splendide exécution de l'*Hymne du Barde* par le savant harpiste Boussagol (de l'Opéra). Mme Theresa, la reine des diseuses, a fait verser des larmes dans les *Enfants et les Mères*, et M. Fugère, qui ne manque jamais, chaque année, de venir chanter la romance du pauvre Boutet, un des pensionnaires de l'hospice, et qu'un des Lionnet a mise en musique, a obtenu une véritable ovation. Le concert s'est terminé par *Petite Suzon* chantée par la joyeuse Mily-Meyer, des Bouffes, etc., etc..., et par une pantomime jouée par notre vieux pierrot, Paul Legrand, dont l'apparition est toujours fêtée par les enfants de la 5e section, et un de ses élèves. Nous nous excusons auprès des artistes que nous n'avons pu nommer, bien malgré nous, entre autres les excellents accompagnateurs parmi lesquels nous ne pouvons citer que M. E. Priad; mais nous les remercions tous pour ce qu'ils font chaque année pour apporter quelques rayons de gaîté dans les asiles de misère et donner aux déshérités de la vie quelques moments de joie et de douceur! Albin Rousselet.

Visite des Hongrois à l'Exposition.

Le Conseil municipal de Paris a reçu jeudi dernier les délégués hongrois venus pour visiter l'Exposition Universelle. La plus grande cordialité a régné dans cette réunion intime et de nombreux toasts ont été portés à la France et à la Hongrie. Le *Progrès médical* souhaite la bienvenue aux nombreux docteurs faisant partie de la délégation, et joint ses sympathies les plus sincères à celles que leur a adressées le Conseil municipal de Paris. La Rédaction.

La Médecine et les Médecins au Salon de 1889 (*fin*) (1).

Si notre confrère de l'*Union médicale* (2), cherchant le tableau des *Femmes-médecins*, de M. Sivori, songeait à de jolies jeunes filles tenant le scalpel en main, ou à des doctoresses, nonchalamment assises au milieu des plis savants de leur classique robe de velours, dans un élégant cabinet de consultation, qu'il ne s'étonne pas de n'avoir rien trouvé! « Il aurait pourtant été heureux, dit-il, de saluer nos confrères enjuponnées et d'avoir un peu pour elles l'indulgence dont les jurés, — des Facultés... sans doute, car au Salon ils le sont peu, — sont si prodigues! » Certes, s'il n'a fait que lorgner les jolies femmes accrochées aux murs du Palais de l'Industrie, je comprends pourquoi il n'a pu mettre l'œil sur l'œuvre de M. Sivori. Mais je crois plutôt qu'un voisinage gênant, encombrant dans l'espèce, vu la salle, a détourné son attention; malgré une énorme étiquette, son flair a été mis en défaut. Pour un aussi fin limier, c'est un symptôme grave, qui nous a paru l'être davantage encore pour le lapin après lequel il courait. C'est que ces *Femmes-médecins* reposent sur le flanc — je n'exagère rien: les deux toiles se touchent — du rigide professeur Cornil (3). Le tableau de notre savant maître est si clair que son voisin si sombre n'a plus dès lors aucune peine à passer inaperçu. Cependant, mis en éveil par la navrante réflexion d'un confrère en détresse, nous nous sommes acharné à la poursuite de la toile à sensations..., au moins pour nos lecteurs; nous avouons qu'elle ne nous en a pas procuré de fort bonnes, dès que nous l'eûmes rencontrée, cette introuvable peinture. Que voulez-vous? Tout n'est pas rose dans notre métier! Il faut parfois considérer les monstres d'un œil compatissant pour celle qui leur a donné le jour; il faut parfois les disséquer quand même, ne serait-ce que pour dévoiler au monde les trésors que la nature peut y avoir enfouis.

Or donc, prenez, cher confrère de l'*Union*, une table recouverte d'un tapis; faites-y asseoir deux jeunes personnes assez laides (la vérité avant tout, même la politesse); placez l'une à gauche, l'autre à droite. Celle de droite aura des lorgnons, des cheveux blonds éclairés par un rayon de soleil, sera de profil et contemplera une gravure qui devra être une planche d'anatomie, très flou, afin que le public n'y distingue rien. Sa compagne de gauche, au corsage plus élégant et plus en couleur, vous regardera, presque de face; mais les yeux seront plongés au milieu des feuillets d'un volume qui devra être un roman (tout le monde a bien le droit de se distraire!), car un livre de science serait trop grand. En avant, au premier plan, l'indispensable bouquet de violettes; il ne sera pas déplacé. Au fond, pour faire cadre, vous mettrez des choses sérieuses: Suspendue au mur, une robe de velours bleu, la classique et obligatoire robe de nos futures doctoresses! A côté, un flacon à fabriquer de l'hydrogène par exemple, puis un ballon; enfin une tête de mort, ce clou qui doit fixer la toile... dans l'esprit du philistin.—Et voilà, cher confrère, ce que vous auriez vu, si vous aviez bien cherché! Mais avouez que vous avez été le plus malin; vous n'avez pas perdu votre temps

(1) Voir *Progrès médical*, 1er semestre, p. 361. L'abondance des matières nous a empêché de publier cet article plus tôt.

(2) 6 juin 1889.

(3) Salle 11. Les membres du jury d'admission seraient-ils assez fumistes pour avoir médité ce coup-là?

« Je crains tout de Bailly, mais n'ai point d'autres craintes. »

à croquer un *morceau* de pain, aussi dur à digérer et aussi mal placé à côté d'une table d'autopsie. Vous aurez par contre un ennemi en moins. Pour moi je préfère l'autre Sivori ; le peintre connaît mieux cet article-là.

Côté des hommes je rentre désormais. J'ai déjà parlé du beau portrait de M. le Pr Bouchard et de ceux des Drs Piogey, etc., etc. Je dois y ajouter un certain nombre de toiles dont quelques-unes sont l'œuvre d'artistes appréciés. La petite miniature, qui représente M. le Dr Felizet dans son cabinet, le dos au milieu de bocaux à médicaments et d'objets de toilette égarés, par mégarde sans doute, dans ce gentil sanctuaire, est bien venue ; elle est due à M. Quinsac, mentionné à d'autres Salons. Il nous semble pourtant que M. Felizet, vu trop de face, n'est pas très... très ressemblant ; peut-être d'ailleurs notre mémoire nous trompe-t-elle ? C'est un inconvénient que d'avoir des cellules visuelles moins bonnes que des plaques au gélatino-bromure. Les autres toiles, que nous avons à signaler, ne sont pas brillantes. M. Guillot expose aussi le portrait d'un médecin, assis à une table, en train d'écrire. Nous ne l'avons pas reconnu ; il n'en vaut pas mieux pour cela, nous sommes peiné de le lui dire. Notre ancien collègue, M. le Dr Lejars, de Salies de Béarn, a une physionomie plus sympathique, un visage plus riant, un air plus gai. M. Bellynck l'a représenté assis sans façon sur un tabouret, une cigarette à la main. Le jeune docteur a l'air de nous dire, quand nous le regardons : « Eh ! la vie est plus joyeuse sur les riants coteaux de nos Basses-Pyrénées que dans vos affreuses cours d'hôpital ! » M. Peyrol nous offre encore le portrait d'un collègue. Il est plus sérieux celui-là, mais aussi ressemblant. M. le Dr Dubief, une paire de gants jaunes dans la main droite, drapé dans la redingote professionnelle, nous lance sans broncher, en pleine figure, son regard vif. C'est bien lui, mais vraiment il a l'air d'avoir trop de préoccupations. Les malins pourraient étudier l'influence de la ville et de la campagne sur les belles intelligences, en comparant ces deux toiles. Vive le *Congrès pour la propagation des exercices physiques*, Messieurs et chers amis !

M. le Dr P..., de Mlle Philippar, ne nous a rien dit non plus ; nous avions vu bien des redingotes ; c'est pourtant le seul portrait de médecin du Salon où la cravate blanche soit reconnaissable.

Avant d'abandonner les Profils de médecins pour passer aux savants, mentionnons la *table d'un docteur*, de M. Descamps, nature morte, qui n'a pas grand'chose de naturel, et sur laquelle repose surtout la classique tête de mort. Nous signalons, mais pour mémoire seulement, un tableau de M. L. Fontaine, représentant *M. E. F... dans son laboratoire*. Tout paraît en feu ; il est vrai qu'on le voit bien mal, M. E. F... Cette toile, toute petite, est trop sombre malgré ses jeux de lumière et trop haut placée pour qu'on puisse bien juger des effets de la flamme sur le tablier blanc du chimiste. Faut-il mentionner, en outre, le *Chimiste* de M. Lefebvre ? Il a l'air peu distingué, ce savant ; bien maigre, ce coin de laboratoire !

Deux mots seulement sur quelques toiles qui n'ont que des rapports éloignés avec l'art de guérir ; elles n'en sont pas d'ailleurs plus mauvaises pour cela. L'une d'elles, due à M. Aken, a obtenu une mention honorable ; elle représente une réunion de vieilles femmes *à l'hospice*. Un certain nombre d'entre elles jouent aux cartes autour d'une table avec un naturel qui a frappé le public, aussi bien que le jury. Au premier plan, l'une d'elles s'intéresse vivement au jeu ; en arrière, une autre le surveille avec soin ; à droite, deux commères, à la langue encore solide, devisent en travaillant. Inutile de dire qu'il s'agit d'une toile de valeur. Un *enterrement à St-Lazare* du peintre Rousseau, à qui nous devons déjà le portrait en pied de M. le Pr Cornil, a l'avantage de nous montrer une cour de cet établissement, bien prise sur le vif, et le costume du personnel, infirmière, sœur, garçon et malades, en 1889 ; c'est un document sérieux, qu'on pourra consulter plus tard avec fruit. Puisque nous sommes à l'hôpital, n'oublions pas les *Incurables à Bicêtre*, de Hans ; il faut étudier à la lorgnette les deux bons vieillards qui sont en train de tuer le temps, en savourant les faits divers d'un *Petit Journal*.

Nous aurions voulu, avant d'en finir avec la peinture, vous présenter une *Rebouteuse* mieux conditionnée et plus exacte que celle de M. Damour. Ce n'est pas tout à fait ça, la rebouteuse ordinaire de nos campagnes, quoiqu'en pense M. Damour, qui nous la peint sous les formes d'une vieille assise à une table et examinant, seule, avec le plus grand soin d'ailleurs, un liquide jaune que renferme une bouteille. C'est bon devant le client, cet examen d'urine, pour épater le bourgeois. La Rebouteuse, le malade sorti, a autre chose à faire que de s'adonner à des études pareilles. Elle n'a jamais cherché à comprendre, la Rebouteuse, Monsieur l'Artiste, et c'est ce qui fait sa force.

En Sculpture, rien à nous mettre sous la dent, absolument rien ; pas la moindre statue ayant rapport à notre profession. Ceci dit, je me rabats sur les médecins qui font de la culture des arts et de la sculpture en particulier plus que leur passe-temps. C'est un véritable plaisir pour moi que de vous annoncer la bonne nouvelle : notre ancien collègue Paul Richer, l'habile artiste de la Salpêtrière, vient d'obtenir une mention honorable pour son *Faucheur*, que tout le monde a admiré au Palais de l'Industrie. Vous l'avez vu, appuyé sur sa faux, ce vigoureux campagnard, solidement campé et botté, au torse nu ; il essuie la sueur qui tombe de son front. Il vaut mieux, paraît-il, que le *Moissonneur* du dernier Salon, que nous n'avons pas vu ; tous nos compliments pour ces nouveaux progrès de l'ancien interne des hôpitaux qui a eu, pendant son passage dans les salles de gardes, la bonne idée d'y crayonner plus d'un croquis enlevé de verve et de bonne humeur. Quel dommage que la plupart soient perdus, et que les autres soient si peu accessibles au grand public !

Aux gravures, presqu'un chef-d'œuvre du burin, par M. E. Forberg, de Dusseldorf. *La Consultation*, scène très jolie, très alerte, que bien peu auront le courage de rechercher. Dans les aquarelles, le portrait de M. le Pr *Ball*, de P. Carrier-Belleuse sur lequel nous aurions bien voulu dire quelques mots, mais nous devons nous borner.

Voilà notre Salon médical décrit pour 1889 ! A quoi bon, diront « les empêcheurs d'admirer en rond », mêler ainsi les arts et la science ? Passe-temps inutile, remarqueront les médecins pressés.... d'arriver à la gloire ou à la fortune ! Demandez le *Progrès* ou un Rédacteur qui s'amuse, insinueront les plus malins. Or, vous qui faites l'endormi et l'insensible, vous connaissez pourtant les *Démoniaques dans l'art*. Vous savez que M. le Pr Charcot et l'artiste-médecin Paul Richer, son élève, n'ont pas craint d'écrire à leurs moments de repos — je me garde de dire perdus — ce curieux ouvrage, auquel récemment ils viennent de donner une suite, plus intéressante encore, car elle est moins spéciale. Lisez encore les *Difformes et les malades dans l'art*, avant que nous n'analysions avec les détails qu'elle mérite cette étude, aussi artistique que savante. Ceci fait, vous nous acquitterez d'emblée. Songez en effet combien la tâche de notre illustre maître aurait été facilitée, si, vivant 300 ans plus tard (en l'an de grâce 2189, par exemple), il avait pu trouver, dans un coin de bibliothèque, un petit compte rendu pour l'année fameuse de 1889, sans prétention d'ailleurs, des œuvres d'art ayant quelque rapport avec les choses de la médecine. Comme leur travail aurait pu être tout à fait complet ! Des chefs-d'œuvres, ignorés sans cela, auraient peut-être ainsi revu le jour ! Z...

Congrès international d'Hydrologie et de Climatologie.

(Deuxième session. — Paris 1889).

Programme des séances et des excursions. — Ainsi qu'une précédente circulaire l'a annoncé, la deuxième session du Congrès international d'hydrologie et de climatologie s'ouvrira à Paris le jeudi 3 octobre prochain. Les séances générales se tiendront au palais du Trocadéro, les séances de sections à la Faculté de médecine. A dater du mardi matin 1er octobre, le secrétariat du Congrès, installé dans la salle des thèses de la Faculté de médecine, restera ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures. Les membres du Congrès sont priés de s'y présenter, dès leur arrivée, pour faire timbrer ou retirer leur carte, donner leur adresse, fournir ou recevoir les renseignements qui, de part et d'autre, pourront être nécessaires.

Séances et excursions du 3 au 10 octobre. — *Jeudi 3 octobre :* Le matin à 10 heures, séance générale d'ouverture au palais du Trocadéro. L'après-midi à 3 heures, réunions des sections à la Fa-

culté de médecine ; installation de leurs bureaux respectifs ; classement d'ordre des communications annoncées et adoption d'un ordre du jour pour la première séance du lendemain. Le soir à 9 heures, réception des membres du Congrès par le Comité d'organisation. — *Vendredi 4 octobre* : Le matin à 9 heures et l'après-midi à 2 heures, séances de sections. — *Samedi 5 octobre* : Le matin à 9 heures et l'après-midi à 2 heures, séances de sections. — *Dimanche 6 octobre* : Excursion à Pierrefonds et à Compiègne. — *Lundi 7 octobre* : Le matin à 9 heures et l'après-midi à 2 heures, séances de sections. — *Mardi 8 octobre* : Le matin à 9 heures, séances de sections. L'après-midi, excursion à Enghien (hydrologues) et à l'observatoire du Parc de Saint-Maur (météorologistes). — *Mercredi 9 octobre* : Le matin à 9 heures, séances de sections. L'après-midi visite à l'Exposition. — *Jeudi 10 octobre* : Le matin à 9 heures, séances de sections. L'après-midi à 2 heures, séance générale de clôture au palais du Trocadéro. D'une manière générale, et sauf décision contraire prise par le bureau des sections, les séances du matin seront consacrées à l'étude des questions proposées par le Comité d'organisation, et les séances de l'après-midi à la lecture des travaux laissés à l'initiative des membres du Congrès.

Excursions finales du 11 au 20 octobre. — *Vendredi 11 octobre* : Départ de Paris à 9 heures 25 du matin. Arrivée à Nancy à 4 heures. Dîner. Coucher. — *Samedi 12 octobre* : Visite de la Faculté, des hôpitaux, de la ville de Nancy. Déjeuner. Départ de 4 heures 45 pour Gérardmer. Arrivée à 10 heures. Coucher. — *Dimanche 13 octobre* : Visite de l'établissement hydrothérapique de Géradmer. Promenade sur le lac. Ascension de la Schlucht. Examen du col de la Schlucht au point de vue de l'installation d'une station hibernale en ce point (altitude de 1,150 mètres). Retour et coucher à Gérardmer. — *Lundi 14 octobre* : Départ à Gérardmer, à 8 heures du matin. Déjeuner à Bussang. Visite des sources minérales et de l'établissement hydrothérapique. Promenade au col de Bussang. Dîner et coucher à Bussang. — *Mardi 15 octobre* : Départ de Bussang à 8 heures, de Saint-Maurice, à 8 heures 1/2, pour Plombières. Arrêt et déjeuner à Remiremont. Départ de cette ville, à 1 heure en voitures. Arrivée à Plombières vers 4 heures 1/2. Dîner et coucher. — *Mercredi 16 octobre* : Visite des établissements thermaux de Plombières. Banquet réunissant les congressites et les membres de l'Association des médecins des Vosges ayant reculé d'un mois, à cet effet, leur assemblée générale annuelle. Coucher à Plombières. — *Jeudi 17 octobre* : Départ de Plombières à 8 heures 1/2 du matin. Arrivée à Luxeuil, à 9 heures 1/2. Visite des thermes et de la ville. Déjeuner. Départ pour Vittel, à 3 heures. Arrivée à Vittel, à 6 heures 1/2. Dîner, réception au Casino, coucher. — *Vendredi 18 octobre* : Visite de l'établissement de Vittel. Déjeuner. Départ pour Contrexéville, à midi et midi ; visite de l'établissement. Retour à Vittel, à 5 heures 1/2. Dîner, soirée au Casino, coucher. — *Samedi 19 octobre* : Départ à midi quarante de Vitel pour Martigny. Visite de l'établissement. Départ à 3 heures de Martigny pour Bourbonne. Dîner, coucher. — *Dimanche 20 octobre* : Visite de l'établissement de Bourbonne. Déjeuner. Départ de Bourbonne, à 1 heures 27. Arrivée à Paris, à 9 heures 25 du soir. Les congressistes qui voudront visiter Provins y arriveront à 8 heures 5 du soir, y coucheront et rentreront à Paris le lendemain.

Le programme qui précède pourra recevoir quelques modifications de détail. En retirant ou en faisant timbrer leurs cartes, les membres du Congrès recevront le programme définitif avec l'indication du prix de chaque excursion et devront immédiatement se faire inscrire pour celles dont ils désireront faire partie. Ils sont assurés dès à présent d'un accueil sympathique et empressé de la part du corps médical, des administrations balnéaires et des municipalités des villes où ils s'arrêteront. La Compagnie des Chemins de fer de l'Est a accordé une réduction de 50 p. 100 pour la grande excursion dans les Vosges. Quant au voyage de chaque congressiste à Paris, toutes les Compagnies de chemins de fer français et étrangers ont institué, à l'occasion de l'Exposition, des prix réduits tels qu'on n'a pu songer à solliciter d'elles une faveur spéciale en faveur des membres du Congrès. Les dames sont admises à faire partie du Congrès aux conditions indiquées. Elles devront donc adresser leur adhésion, avec un mandat sur la poste de 20 francs, au trésorier du Congrès, M. O. Doin. Les rapports sur les questions proposées par le Comité d'organisation sont actuellement sous presse. Ainsi qu'il a été dit dans la précédente circulaire, ils seront adressés, avec un exemplaire du règlement, *exclusivement* aux membres adhérents. Il importe donc que tout ceux qui voudront participer au Congrès envoient sans plus de retard leur adhésion et leur cotisation. Ils devront y joindre, s'il y a lieu, le titre et les conclusions des travaux qu'ils se proposent de soumettre au Congrès. — *N. B. Les communications* ou demandes de renseignements doivent être adressées au *secrétaire général*, M. le Dr F. de Ranse, à Paris, avenue Montaigne, 53, du 1er octobre au 1er juin ; à Néris (Allier), du 1er juin au 1er octobre. *Les adhésions*, accompagnées d'un mandat sur la poste de *vingt francs*, doivent être adressées au *trésorier du Congrès*, M. O. Doin, libraire-éditeur, à Paris, place de l'Odéon, 8.

Association française pour l'avancement des Sciences.

(*Subventions*).

Le Conseil d'administration, dans sa séance du 26 avril, a voté les subventions suivantes :

M. DE LONGCHAMPS : pour la publication d'un ouvrage sur la géométrie de la règle et de l'équerre. .	500 f. »
M. ED. LUCAS : pour aider à la réunion d'une collection d'ouvrages, tableaux, appareils et machines pour servir à l'histoire et à l'enseignement du calcul.	1.000 »
SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE ET AGRICOLE DE BATNA : pour achat d'instruments pour des observations météorologiques.	375 »
M. MAUXION : pour la construction d'un transmetteur microphonique	300 »
Mgr ROUGERIE : pour aider à ses recherches sur les courants atmosphériques.	200 »
M. LENNIER : pour aider à ses recherches sur la paléontologie et la géologie des côtes de Normandie (2e annuité)	400 »
M. CARRIÈRE : pour la reproduction, par la photographie, des coupes géologiques du département d'Oran (subvention de la ville de Montpellier).	300 »
M. BOYER : pour aider à la publication d'un atlas orogéologique du département du Doubs	500 »
M. ROUSSEL : pour aider à la publication d'un travail sur la stratigraphie des Pyrénées centrales	200 »
M. TRUTAT : pour aider à la publication de ses recherches sur les anciens glaciers des Pyrénées.	500 »
MM. BATTANDIER et TRABUT : pour aider à la publication d'un ouvrage sur la flore de l'Algérie	1.000 »
M. CRIÉ : pour ses recherches sur les flores tertiaires de la France occidentale.	1.000 »
M. LABORIE : pour contribuer aux dépenses nécessitées par ses recherches sur l'anatomie des axes floraux.	400 »
M. FRANÇOIS : pour contribuer aux dépenses d'une mission à Tahiti, ayant pour but l'étude du développement des madrépores : 2.000 francs en deux annuités ; 2e annuité.	1.000 »
M. GUITEL : pour aider à ses recherches sur les Lepidogasters : 800 francs en deux annuités ; 2e annuité. .	400 »
M. LAHILLE : pour aider à ses recherches sur les Tuniciers	200 »
M. PHISALIX : pour aider à ses recherches sur le système nerveux des poissons.	200 »
M. CUÉNOT : pour aider à ses recherches sur les Ophiures	800 »
M. le Dr AMANS : pour aider à la poursuite de ses travaux sur la mécanique animale (subvention de la ville de Montpellier).	300 »
M. BERTILLON : pour aider à la publication de la collection des documents anthropométriques (subvention Burnet	1.000 »
M. le Dr LOYE : pour aider à la continuation de ses recherches sur la physiologie de l'appareil circulatoire.	500 »
M. le Dr PEYRAUD : pour aider à la continuation de ses travaux sur la rage.	500 »
L'ACADÉMIE D'HIPPONE à Bône : pour contribuer à la publication de ses travaux (subvention de la ville de Paris)	400 »
M. TURQUAN : pour aider à la continuation de ses travaux cartographiques sur la densité de la population.	500 »
MUSÉE D'ORAN : pour les fouilles des stations préhistoriques dans ce département.	250 »
BOURSES DE SESSIONS.	600 »
MÉDAILLES offertes au Bureau central météorologique pour les capitaines de navires ayant envoyé les meilleures observations (liste publiée dans le dernier fascicule)	350 »

Actes de la Faculté de Médecine.

LUNDI 15. — Examens ayant lieu à 9 heures, 1er de Fin d'année (*Officiat*) : MM. Lutz, Pouchet, Blanchard. — Examens ayant lieu à 1 heure, 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) (1re *Série*) : MM. Pinard, Tillaux, Jalaguier ; — (2e *Série*) : MM. Bouilly,

Delens, Ribemont-Dessaignes ; — (2e partie) : MM. Damaschino, Straus, Déjerine.

Mardi 16. — Examens ayant lieu à 9 heures. 1re de Fin d'année (*Officiat*) : MM. Damaschino, Pouchet, Villejean. — Examens ayant lieu à 1 heure. 1er Definitif (*Officiat*) : MM. Mathias-Duval, Rémy, Poirier. — 1er *de Doctorat* (1re partie) (Charité) (1re *Série*) : MM. Tarnier, Berger, Peyrot ; — (2e *Série*) : MM. Panas, Maygrier, Campenon ; — (2e partie) : MM. Laboulbène, Hutinel, Hanot. — 5e *de Doctorat* (2e partie) (Hotel-Dieu) (1re *Série*) : MM. Peter, Lancereaux, Troisier, Bouchard, Dieulafoy, Raymond.

Mercredi 17. — Examens ayant lieu à 9 heures. 1re de Fin d'année (*Officiat*) : MM. Laboulbène, Lutz, Villejean. — Examens ayant lieu à 1 heure. 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) : MM. Pinard, Segond, Jalaguier. — 5e *de Doctorat* (2e partie) (Hôtel-Dieu) (1re *Série*) : MM. Fournier, Landouzy, Brissaud ; — (2e *Série*) : MM. Straus, A. Robin, Déjerine.

Jeudi 18. — Examens ayant lieu à 9 heures. 1re *de Fin d'année* (*Officiat*) : MM. Damaschino, Lutz, Villejean.

Vendredi 19. — Examens ayant lieu à 9 heures. 1re de Fin d'année (*Officiat*) : MM. Laboulbène, Pouchet, Villejean. — 3e Définitif (*Officiat*) (Charité) : MM. Pinard, Bouilly, Ballet. — 5e *de Doctorat* (2e partie) (Charité) (1re *Série*) : MM. Potain, Quinquaud, Hanot, Straus, Raymond, Troisier. — Examens ayant lieu à 1 heure. 5e *de Doctorat* (2e partie) (Hôtel-Dieu) (1re *Série*) : — MM. Straus, Landouzy, Chauffard ; — (2e *Série*) : MM. Hayem, A. Robin, Déjerine.

Samedi 20. — Examens ayant lieu à 9 heures. 1re de Fin d'année (*Officiat*) : MM. Lutz, Blanchard, Villejean. — Examens ayant lieu à 1 heure. 5e *de Doctorat* (2e partie) (Hôtel-Dieu) (1re *Série*) : MM. Laboulbène, Hutinel, Raymond ; — (2e *Série*) : MM. Cornil, Lancereaux, Ballet ; — 5e *de Doctorat* (2e partie) (Charité) (1re *Série*) : MM. Peter, Dieulafoy, Hanot, Bouchard, Proust, Troisier.

Thèses de la Faculté de Médecine.

Mercredi 17. — M. Bauby. Des lésions costales liées à la pleurésies purulente chez l'enfant. — M. Pascault. Déchirures du col utérin. Pathogénie de leur complication. Traitement. — M. Raulin. Etude sur le lupus primitif de la muqueuse nasale. — M. Dominguez. Des formes atténuées de la maladie de M. Raynaud. — M. Ben Tata. Essai sur l'apparition de la gangrène pulmonaire dans l'artéro-sclérose. — M. Pandely. De l'hémorrhagie dans le cas de placenta pravia après la mort du fœtus. — M. Eliacheff. Contribution à l'étude de l'otologie. — *Jeudi* 18. — M. Begue. Des manifestations oculaires de la lèpre et du traitement qui leur convient. — M. Caudron. Etude sur les constusions du cristallin. — M. Thierry. Des greffes cutanées et de leur emploi dans le traitement des ulcères trophiques. — M. Cronier. De l'inoculation secondaire de la peau consécutive à des foyers tuberculeux, sous-cutanés ou profonds. — M. E. Richard. Histoire de l'hôpital de Bicêtre (1250-1791) (Une des maisons de l'hôpital général). — M. Esteve. Evolution simultanée de la fièvre typhoïde et des fièvres éruptives, rougeole et scarlatine. — M. Guende. Extraction du cristallin luxé dans le corps vitré. — M. Gars. De l'identité de l'érysipèle et de la lymphangite au point de vue bactériologique. — M. Noel. D'une nouvelle méthode de traitement de l'otite moyenne aiguë (Pansement de Locwe). — M. Kuhn. Du traitement des kératites et en particulier du traitement chirurgical. — M. Fournier. Phénomènes spasmodiques musculaires consécutifs aux affections articulaires chroniques. — M. Meunier. Eruptions iodoformiques. — M. Couty. Contribution à l'étude des rétrécissements congénitaux du rectum. — M. Bonenfant. De l'empyème putride enkysté. — *Vendredi* 19. — M. Maurau. Du molluscum contagiosum envisagé au point de vue parasitaire. — M. von Eichstorff. Traitement de bubons par l'éther iodoformé. — M. Rouget. Amputations congénitales et ainhum. — M. Dumas (Henry). De la trépanation dans l'épilepsie.

INSTRUMENTS ET APPAREILS.

Appareil modifié pour la suspension ;

par J. Althaus, médecin de l'hôpital pour l'épilepsie et la paralysie, Regents Park, à Londres.

Ayant pratiqué le traitement du tabes et d'autres affections chroniques du système nerveux par la suspension depuis la publication de M. le professeur Charcot, dans le *Progrès médical* de janvier 1889, je trouvais bientôt que la manière de suspendre le malade, en usage à la Salpêtrière, était quelque peu incommode, surtout pour les hommes lourds et quand la suspension devait être un peu prolongée. La suspension, ainsi pratiquée, est effectuée par une série de saccades, et on ne peut pas se défaire de l'idée que l'aide qui tire la corde pourrait la lâcher et le malade être lésé par une descente trop rapide. Morton, dans le *New-York Medical Record* pour avril 1889, dit aussi que la corde coupe les mains de l'aide d'une manière insupportable, quand la suspension est pratiquée pour environ 5 minutes.

Il me semble, par conséquent, désirable d'ajouter à l'appareil employé un arrangement mécanique au moyen duquel le malade, même bien lourd, pourrait être suspendu facilement, sans secousses, et sans employer beaucoup de force musculaire, et pourrait être retenu dans cette position d'une manière parfaitement égale pendant tout le temps qu'il serait en l'air, sans un effort quelconque de la part de l'aide. J'ai donc demandé à MM. Krohne, Glesemann, fabricants d'instruments chirurgicaux à Londres, de fixer à l'une des barres du trépied une roue de tours par laquelle la corde pourrait être tirée en haut et en bas sans secousses, et pourrait être fixée dans une position quelconque au moyen d'un crampon. La figure ci-jointe (*Fig.* 3) montre cet arrangement, si bien que ce n'est pas nécessaire de le décrire. Je veux seulement ajouter que j'ai fait usage de cet instrument depuis environ trois mois, et qu'il m'a rendu la pratique de la suspension beaucoup plus facile qu'elle n'était auparavant.



Fig. 3.

J'ai fait maintenant environ 450 suspensions dans 38 cas, soit à l'hôpital, soit en ville, et, quoiqu'il soit prématuré de se prononcer définitivement sur ce sujet, dans tous ses aspects, je suis néanmoins convaincu que la suspension restera un agent précieux dans la thérapeutique des affections nerveuses chroniques. Dans quelques-uns de mes cas, les résultats ont été tout à fait remarquables. Un de mes clients, souffrant d'un tabes stationnaire pour un nombre d'années, a même retrouvé ses réflexes rotuliens absents depuis longtemps. C'est un malade âgé de 56 ans que je traite depuis 1885, conjointement avec le Dr Monowgood, du Victoria Park hospital;

et c'est, autant que je sache, le premier cas dans lequel les réflexes rotuliens aient reparu sous l'influence du traitement par la suspension. Dans la majorité de mes cas, l'état des malades s'est amélioré, tandis que, dans un certain nombre de cas, les résultats ont été nuls ou presque nuls. Les maladies pour lesquelles j'ai fait usage de ce traitement sont : l'ataxie locomotrice, la paralysie spinale spastique, la sclérose latérale amyotrophique, la maladie de Parkinson, les diverses formes de la neurasthénie, le torticolis, les rhumatismes chroniques et la goutte rhumatoïde. Je me réserve une communication détaillée de mes cas, quand un temps assez long sera écoulé pour me permettre de juger si les résultats obtenus ont été durables.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 30 juin 1889 au samedi 6 juillet 1889, les naissances ont été au nombre de 1149, se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 433 ; illégitimes, 167. Total, 600. — *Sexe féminin :* légitimes, 420 ; illégitimes, 129. Total, 549.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 30 juin 1889 au samedi 6 juillet 1889, les décès ont été au nombre de 907 savoir : 505 hommes et 402 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 5, F. 6. T. 11. — Variole : M. 1, F. 2, T. 3. — Rougeole : M. 8, F. 8. T. 16. — Scarlatine : M. 0, F. 1, T. 1. — Coqueluche : M. 6, F. 5. T. 11. — Diphthérie, Croup : M. 28 F. 11, T. 39. — Choléra : M. 00, F. 00. T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 103, F. 58, T. 161. — Autres tuberculoses : M. 13. F. 5. T. 18. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 3. T. 3. — Tumeurs malignes : M. 22, F. 27. T. 49. — Méningite simple : M. 22, F. 18, T. 40. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 25, F. 25 T. 50. — Paralysie . M. 3, F. 1. T. 4. — Ramollissement cérébral : M. 5. F. 4: T. 9. — Maladies organiques du cœur : M. 24, F. 28. T. 52. — Bronchite aiguë : M. 6, F. 10 T. 16. — Bronchite chronique : M. 17, F. 13. T. 30. — Broncho-Pneumonie : M. 8, F. 2. T. 10. — Pneumonie : M. 16. F. 15. T. 31. — Gastro-entérite, biberon : M. 48, F. 49. T. 97. —Gastro-entérite, sein : M. 9, F. 7. T. 16, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 2. T. 2.— Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 2. T. 2. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0. T. 0. — Débilité congénitale : M. 19. F. 12, T. 31. — Sénilité : M. 2, F. 18. T. 20. — Suicides : M. 17, F. 3. T. 20. — Autres morts violentes : M. 10. F. 4. T. 14. — Autres causes de mort : M. 81, F. 62. T. 143. — Causes restées inconnues : M. 7, F. 1, T. 8.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 81, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 33, illégitimes, 14. Total : 47. — *Sexe féminin :* légitimes, 27; illégitimes, 10. Total : 37.

FACULTÉ DES SCIENCES DE CAEN. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 8 juillet 1889, la chaire de botanique de la Faculté des sciences de Caen est déclarée vacante. Un délai de 20 jours, à partir de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

FACULTÉ DES SCIENCES DE MARSEILLE. — M. GOURRET, est nommé sous-directeur de la station de zoologie maritime.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Agrégation.* — Viennent d'être nommés agrégés des Facultés de médecine *(physiologie)* : MM. les Dr Gley ; — Hidon ; — Meyer ; — Viallaton ; — *(Anatomie)* : M. Retterer. — Les agrégés dénommés ci-dessus demeureront en exercice pendant une période de neuf années à partir du 1er novembre 1889. Un délai de 10 jours est accordé à tout concurrent qui a pris part à tous les actes du concours pour se pourvoir contre les résultats dudit concours, mais seulement à raison de violation des formes prescrites.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Concours de clinicat médical.* — Le concours du clinicat médical et des maladies du système nerveux vient de se terminer par les nominations ci-dessous: M. PIGNOL, chez M. le Pr Sée (Hôtel-Dieu) ; M. MARFAN, chez M. le Pr Potain, à l'hôpital Necker ; M. G. GUINON, chez M. le Pr Charcot, à l'hospice de la Salpêtrière. Nous adressons à notre collaborateur, M. Georges Guinon, nos plus vives félicitations.

Concours du clinicat obstétrical et chirurgical. — Le Jury de ce concours qui doit s'ouvrir le 16 juillet prochain, à 9 heures, se compose de MM. Guyon, Verneuil, Trélat, Panas, Duplay, Tarnier et Pinard. Les candidats inscrits pour la place de chef de polyclinique obstétricale sont : MM. Potocki, Tissier, Fournel, Olivier, Lepage, Boissard et Varnier.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.— M. HALLOPEAU (F.-L.-A.) est nommé préparateur-adjoint du laboratoire de chimie en remplacement de M. Alard, démissionnaire.—M. BARTHE vient d'être nommé professeur agrégé de physique; M. FAUCONNIER, professeur agrégé de chimie à ladite Faculté pour 9 ans.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.— Par décret du 8 juillet sont nommés agrégés pour une période de 9 ans : M. DENIGÈS (chimie), M. BARTHE (pharmacie).

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — Un congé d'un an, sans traitement, à partir du 16 juin 1889, est accordé, sur sa demande, à M. Locquette, aide-préparateur de physique. M. LAMY est chargé, pendant la durée du congé accordé à M. Locquette, des fonctions d'aide-préparateur. M. FRANÇOIS est nommé aide-préparateur du laboratoire des cliniques (emploi nouveau).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Est également nommé agrégé de physique pour une période de 9 ans, M. le Dr LECERCLE, à la Faculté de médecine de Montpellier.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Internat en pharmacie.* (Concours de 1889). — Voici la liste des internes en pharmacies des hôpitaux et hospices de Paris, nommés à la suite du dernier concours : MM. Tendron, Lefebvre, Gerber, Caïsac, Pompanon, Lemaitre, Lepinois, Richard, Brouste, Carrion, Dupuis, Conpechoux, Martin, Bossard, Dupoux, Barre, Loison, Billon, Jullien, Delahaut, Oliviero, Parrand, Bault, André, Delasalle, Roux, Poulenc, Maige, Vincent du Laurier, Terrat, Biard, Lasnier, Marchant, Ledoux, Baurens, Brech, Barde, Legrand, Courcenet, Gibier, Beaudeau, Féron, Weber, Fromager, André, Richard, Georges, Lemaitre, Lelarge, Mainiel, Beauvillard, Daumy.

Internat en pharmacie (Concours des prix). — A la suite du concours des prix de l'internat en pharmacie, qui vient de se terminer, les récompenses suivantes ont été décernées aux internes en pharmacie des hôpitaux et hospices de Paris : 1re et 2e année. *Médaille d'argent* : M. Gérard, interne à l'hôpital Laënnec. Accessit : M. Lefebvre, interne à l'hôpital du Midi. Mentions : MM. Emery, interne à l'hôpital Lariboisière ; David, interne à l'hôpital d'Ivry. 3e et 4e année. *Médaille d'or :* M. Moureu, interne à l'hôpital Broussais. Médaille d'argent : M. Boutrou, interne à la maison de retraite de La Rochefoucauld.

Agrandissement de l'hôpital Bichat (Chirurgie). — Le Conseil municipal, dans une de ses dernières séances, a voté un crédit de 30,000 fr. pour travaux d'agrandissement du service d'ovariotomie à l'hôpital Bichat. Ce service sera complètement modifié en même temps qu'agrandi, d'après les indications de M. Terrier. Le Conseil municipal ne pouvait reconnaître d'une manière plus délicate les efforts tentés dans cet hôpital pour assurer la marche en avant de la chirurgie abdominale et les progrès réalisés grâce à la plus rigoureuse antisepsie.

ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE DIJON. — *Internat.* — Une place d'interne en médecine est en ce moment vacante à l'asile de Dijon. Les pièces à produire sont un certificat de bonne conduite, un certificat d'inscriptions de doctorat (au moins 10). Avantages : nourri, logé, chauffé, éclairé et 800 francs d'appointements. Si le candidat a déjà été attaché à un service d'asile, il sera pris de préférence; mais, dans ce cas, il devra produire un certificat de son chef de service. Adresser les demandes au directeur-médecin de l'asile de Dijon, M. le Dr Garnier.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. — Le 18e Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences se tiendra à Paris, à l'Ecole des ponts et chaussées, du 8 au 14 août, sous la présidence de M. DE LACAZE-DUTHIERS, membre de l'Institut. Cette session comprendra, comme d'ordinaire, des séances de sections, des visites industrielles et des excursions dans les environs de Paris. L'Association distribue chaque année des subventions pour des recherches ou expériences scientifiques. Une somme de 18,000 francs a été votée cette année par le Conseil et le total des subventions distribuées à ce jour s'élève à la somme de 192,000 francs. Pour tous les renseignements s'adresser au secrétariat, 28, rue Serpente, à Paris.

CONCOURS POUR L'ORGANISATION DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — Le Conseil municipal de Paris vient de voter, sur la proposition de M. le Dr Dubois, le projet suivant : Art. 1er. — Un concours public est ouvert par la ville sur le sujet : « De l'organisation des bureaux de bienfaisance, et du service médical et pharmaceutique pour le traitement des indigestions. — Art. II. Les manuscrits devront être adressés dès avant le 1er novembre 1889 à l'administration générale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, à Paris. — Art. III. L'auteur du manuscrit classé premier recevra une récompense de 1,000 fr. Son manuscrit sera imprimé par les soins du Conseil municipal. L'auteur du manus-

crit classé deuxième recevra une somme de 500 fr. — Art. IV. Ces dépenses seront imputées sur le chap. 24 du budget de 1889 (réserve). — Art. V. Le jury se composera : 1° Six membres désignés par le Conseil municipal ; 2° Trois membres élus par les concurrents ; 3° M. le Directeur de l'Assistance publique ; 4° Un médecin des hôpitaux désigné par le Conseil de surveillance. — Art. VI. Le Concours sera organisé par les soins de l'administration de l'assistance publique.

CONGRÈS D'ASSISTANCE PUBLIQUE, D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE. — Sur la proposition de M. Levraud, le Conseil municipal de Paris, a accordé aux Congrès d'Assistance publique et aux Congrès d'hygiène et de démographie une subvention de 10,000 fr.

CONGRÈS INTERNATIONAL DU DROIT DES FEMMES. — Signalons encore quelques communications faites à ce Congrès. M. le Dr VERRIER : *Phases de l'évolution conjugale dans les temps préhistoriques*, etc., etc., etc. A sa dernière séance, certains vœux ont été émis. En voici quelques-uns : *Interdiction de la recherche de la paternité abrogée ; — Démolition de la prison Saint-Lazare ; — Création de refuges pour les femmes ; — Création de bureaux de bienfaisance uniquement dirigés par des femmes ; — Que les emplois d'enquêteurs, de visiteurs, etc., auprès des nourrices soient occupés par des femmes sous la surveillance de doctoresses ; — Que toutes les femmes aient accès aux carrières libérales, et que ces femmes, médecins, etc., forment entre elles une vaste ligue.*

CONGRÈS INTERNATIONAL DES STATIONS AGRONOMIQUES. — Le deuxième Congrès international des directeurs des stations agronomiques a eu lieu la semaine dernière (27 juin-juillet). De nombreuses communications ont occupé les cinq séances tenues par le Congrès. Ce n'est point ici le lieu de les faire connaître, même sommairement ; signalons seulement les sujets les plus importants qui ont occupé l'ordre du jour. *L'assimilation de l'azote par les légumineuses* (communication de MM. Hellriegel et Wilfarth, de la station de Bernburg) ; — les *résultats de l'emploi des engrais phosphatés, potassiques et azotés* (MM. Pagnoul, Le Chartier, Guinon, Jamiesson (d'Aberdeen), Petermann (de Gembloux), Vivier, Garola, Houzeau, etc .. ; — *les recherches sur l'analyse et la composition des vins bordelais*, par M. V. Gayon, directeur de la station agronomique de Bordeaux ; — *la richesse saccharine de la betterave ; — la répression de la fraude dans le commerce des engrais ; — l'exploitation des phosphates de chaux*, etc., etc. L'après-midi du vendredi 28 juin a été consacrée à une excursion à la ferme de Courquetaine (Seine-et-Marne).

CONGRÈS DES EXERCICES PHYSIQUES. — Le Congrès des exercices physiques a terminé ses travaux par une séance solennelle qui a eu lieu à la Sorbonne, sous la présidence de M. Jules Simon. Avant de procéder à la distribution des prix, M. Jules Simon a prononcé une allocution fort applaudie, dans laquelle il a protesté énergiquement contre le *surmenage intellectuel*.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE STATISTIQUE — Le ministre du commerce a jugé utile de faire figurer au moins un membre de l'Académie des sciences et un membre de l'Académie de médecine dans ce conseil. Pour réaliser ces modifications, M. Tirard vient de faire signer un décret ayant pour objet d'augmenter de trois le nombre des membres pris dans les corps savants, et de un celui des délégués des grandes administrations. En exécution de ce décret, sont nommés membres du conseil supérieur de statistique : 1° En qualité de membres pris dans le parlement et dans les corps savants : M. Edouard Millaud, sénateur ; M. Bouquet de la Grye, membre de l'Académie des sciences ; M. le Dr Javal, député, membre de l'Académie de médecine ; — 2° En qualité de membre délégué des ministères : M. Victor Turquan, chef du bureau de la statistique générale de France au ministère du commerce, de l'industrie et des colonies.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — Le conseil supérieur de l'instruction publique est convoqué en session ordinaire pour le mercredi 17 juillet 1889. La durée de cette session sera de huit jours.

CRÉMATION A PARIS. — Dans une des dernières séances du Conseil municipal, on a parlé de la crémation. Le four crématoire que la Ville a édifié au Père-Lachaise est loin d'être terminé. L'architecte qui, a ajouté M. Chassaing, a construit un « monument architectural imposant et couteux », n'a eu à sa disposition qu'une somme de 240,000 fr., avec laquelle il a construit la partie du bâtiment affectée aux fours. Mais les familles des défunts soumis à l'incinération n'ont pas à leur disposition un emplacement suffisant. De là la nécessité de terminer l'édifice. C'est une somme de 383,000 francs qu'il faudrait. Le Conseil la vote. Le monument crématoire du Père-Lachaise coûtera donc 623,000 francs. M. Chassaing demande ensuite la création d'un second four crématoire au cimetière Montparnasse. Il ne veut pas toutefois que le monument soit aussi somptueux que l'autre. Il suffirait d'installer les fours « à l'abri des intempéries ». Espérons que les architectes déféreront au vœu du Conseil municipal et qu'ils tiendront, cette fois, à se montrer plus ménagers des deniers des contribuables et plus préoccupés de la destination même du monument qu'ils auront à construire. Enfin, pour terminer la question de la crémation, le conseil demande à l'administration d'établir une taxe d'incinération qui a été fixée provisoirement à 100 fr. Toutefois les familles seraient exemptées de la taxe d'exhumation pour les corps enterrés provisoirement dans les cimetières parisiens, et de la taxe de transport pour les corps amenés de l'extérieur de Paris pour être incinérés. (*Temps*).

DÉPOPULATION EN FRANCE. — Pour combattre la dépopulation en France, la Chambre des députés, sur la proposition de M. le Dr Javal, a décidé que les pères ou mères de 7 enfants seront exempts du paiement des contributions personnelle et mobilière.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. (*Légion d'honneur*). — *Commandeurs* : M. le Dr Barthélemy, directeur du service de santé de la marine. — *Officiers* : MM. les Drs Lévy, Milon, Renard, Bresson, Servent, Weil, Barthelémy, Lenoir, Lemardeley, Landrin, Utz, Chambé (médecins militaires), M. le Dr Bouloumié (de Vittel) ; M. Perron, pharmacien militaire, MM. les Drs Jobard et Merloux dit Ponty, médecins de la marine. — *Chevaliers* : MM. les Drs Combes, Lelorrain, Douat, Catteau, Emmerique, Billet, Philippe, Hussenet, Fouriné, Cassaing, Vuillemin, Charvot, Georges, Kleinpetter, Lafille, Larroque, Roblot, Cros, Girardin (médecins militaires) M. le Dr Gautier (de Collonges). MM. Bousson, Morel et Manier, pharmaciens militaires. MM. les Drs Reynaud, Aunay, Gallay, Phol, Cauvet, Landais, Kuenemann, médecins de la marine ; M. Gaudaubet, pharmacien de la marine.

DISPENSAIRE E. ANDRÉ DU XIIIe ARRONDISSEMENT. — Mme Edouard André a fait, il y a deux ans, don de diamants à la Société philanthropique, afin qu'ils fussent consacrés à une œuvre de bienfaisance. Ces bijoux, vendus, produisirent 400,000 francs, qui ont permis d'édifier, rue Jean-Marie-Jégo, dans le XIIIe arrondissement, un *Dispensaire*, fort simple d'ailleurs d'apparence, et qui a été inauguré hier. Le dispensaire se compose d'un corps de bâtiment d'un seul étage comprenant plusieurs salles d'attente, un cabinet de consultation, une salle de pansement, de bains, etc. L'architecte en a été M. Sanson. Sur la façade on lit : « Fondation Edouard André. » C'est à M. le Dr Polguère, ancien interne des hôpitaux de Paris, qu'a été confié le service médical de ce nouvel établissement.

ENCORE L'AFFAIRE HÉRIOT. — Nous apprenons que M. le préfet de Seine-et-Oise vient de signer l'arrêté qui transfère le commandant Hériot au dehors du château de la Boissière. Conformément au désir qu'il en avait exprimé et d'accord avec M. le préfet de police, M. le commandant Hériot a été installé à Vanves, dans la maison du docteur Falret.

EPIDÉMIES. — *Fièvre jaune*. — La fièvre jaune continue à sévir, quoique d'une façon moins grave, à Rio-de-Janeiro. Il y a eu 51 décès de ce fait en mai dernier. La moyenne hebdomadaire des décès avait été de 32,16 (pour 400,000 hab.) en mai 1888 ; elle a été, cette année, de 58,76 dans ce même mois.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — Le tribunal correctionnel de Dijon vient de consacrer plusieurs audiences au jugement de deux prétendus docteurs hindous, Théoula et Pakeroula, arrivés de Delhi en France en compagnie d'un ancien soldat de l'armée anglaise pour vendre un collyre destiné à guérir les maladies des yeux. Il entrait dans la composition de ce collyre une foule de choses, et notamment un diamant d'une valeur d'environ 400 fr. que le malade devait fournir et que les guérisseurs se chargeaient de faire fondre avec de la farine, du sucre, des noix sèches, de l'huile d'olive et des amandes amères. Malheureusement pour Théoula et Pakeroula le parquet a douté de la réalité de la fusion des fameux diamants et l'enquête à laquelle il a procédé a montré, en effet, que cette fusion n'était pas autre chose qu'un habile escamotage. Les « docteurs » hindous ont été poursuivis, en conséquence, non seulement pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, mais encore pour escroquerie. Leur interprète ayant disparu au début du procès, il n'était pas facile au tribunal d'entendre leurs explications, un obligeant traducteur a pu annoncer aux prévenus leur condamnation à six mois de prison. (*Temps*).

GRANDE ENCYCLOPÉDIE. — M. C. Bayet, dont la compétence en l'histoire de l'Orient latin est universellement connue et hautement appréciée, vient de publier une substantielle étude sur l'*Empire* et sur l'*Art byzantin*, que nous signalons à nos lecteurs. Ils la trouveront dans la 187e livraison de la *Grande Encyclopédie*. — Une livraison spécimen est envoyée contre 1 franc en timbres-poste. H. LAMIRAULT et Cie, 61, rue de Rennes, Paris.

GREFFE DE LA CORNÉE.— On annonce que M. le Dr Gravenigo, de l'Université de Padoue, a fait heureusement une opération tentée en vain jusqu'à présent en France comme ailleurs. Il s'agit de la greffe de la cornée de l'œil d'un poulet sur un œil humain. La greffe aurait été effectuée récemment et la cornée greffée serait très transparente, luisante et convexe. M. Chibret n'avait pu être aussi heureux. *Décidément le Poulet vaut mieux que le Lapin.* Toutefois nous faisons toutes les réserves d'usage pour ledit succès ; nous demandons absolument à voir ces bons Italiens à l'œuvre. (M. B.).

HYGIÈNE PUBLIQUE. — *Eaux des Gares.* — M. Barabant, ingénieur des Ponts et Chaussées, directeur de la Compagnie de l'Est, a eu l'heureuse idée de faire examiner les eaux qui, dans les gares du réseau de l'Est servent à l'alimentation. C'est là une excellente mesure qui mérite d'être suivie par les autres compagnies de chemins de fer.

HYGIÈNE DANS L'ARMÉE. — Le *Progrès militaire* raconte que le gouverneur de Nice, ancien officier de génie, a récemment assigné l'*abattoir* de la ville comme cantonnement à un bataillon du 58e de ligne. Les locaux, *ordinairement réservés aux bestiaux*, sentaient tellement mauvais, étaient tellement infects dans cette saison, que plusieurs hommes ont été malades et que la plupart ont été assaillis par des nuées de mouches fort connues des naturalistes. Dire que cela a duré trois jours, au mois de juin ! Le gouverneur aurait dû, tant qu'à faire, plutôt envoyer paître sur les Alpes voisines, ce troupeau humain que de le loger dans pareille étable ! (M. B.).

HOSPICE DE BRÉVANNES. — Sur le rapport de M. MAURY, le conseil municipal est d'avis d'approuver un crédit de 125,351 francs ayant pour objet l'ameublement du quartier des ménages de l'hospice de Brévannes, d'imputer cette dépense sur le reliquat de 6 millions alloués en 1881 à l'Assistance publique; de faire livrer les divers effets par le magasin central, et de confier à l'Ecole d'Alembert la fabrication des meubles.

Lorsqu'il s'est agi de l'achat du domaine de Brévannes, nous avons indiqué les nombreuses raisons qui s'opposaient à cette opération et, en particulier, l'éloignement de Paris et la difficulté des moyens de communication. Or, d'après les renseignements que nous tenons de l'un des membres du conseil de surveillance de l'Assistance publique, les vieillards demandent instamment à aller, soit à la Salpêtrière, soit à Bicêtre, soit à Ivry. Ces réclamations étonnaient cet honorable membre; elles ne nous surprennent pas; nous les avions prévues. La conclusion est simple : l'administration a le devoir d'assister les malheureux le plus près possible de leur famille et de leurs amis et ne pas installer des établissements à une distance aussi considérable que Brévannes.

INSPECTION DES EAUX MINÉRALES. — Les places de médecins inspecteurs des stations de Barèges et de Saint-Sauveur sont supprimées.

INAUGURATION DE LA STATUE DE RASPAIL. — Au milieu d'une considérable affluence de monde a eu lieu, récemment, à Paris, l'inauguration de la statue de F.-V. Raspail, savant et surtout chimiste, grand citoyen auquel revient l'honneur d'avoir revendiqué le suffrage universel. La statue s'élève, on le sait, à la jonction des boulevards Raspail et Edgard-Quinet.

LA RAGE ET M. PASTEUR EN ANGLETERRE. — Récemment a eu lieu, à Mansion house, sous la présidence du lord-maire de Londres, un meeting dans le but de discuter les *mesures à prendre contre l'accroissement des cas d'hydrophobie en Angleterre.* Le président a lu une lettre du prince de Galles, dans laquelle le prince fait l'éloge des travaux auxquels se livre M. Pasteur pour la cause de l'humanité et exprime sa confiance dans leur succès. Plus de 200 sujets britanniques, pour la plupart des gens pauvres, ont été soignés gratuitement et guéris à l'Institut de la rue d'Ulm ; le prince a été d'avis qu'il n'était que juste que l'Angleterre coopérât à cette œuvre humanitaire. Il espère qu'une somme d'argent importante sera souscrite pour l'Institut. Lecture a également été donnée de lettres de membres du corps médical de Londres. M. James Paget, le professeur Roscoe et sir Joseph Lister, se sont prononcés en faveur de la méthode Pasteur. Des résolutions conformes aux désirs contenus dans la lettre du prince de Galles ont été adoptées.

LES ETUDIANTS ÉTRANGERS A L'EXPOSITION. — 182 étudiants russes, de l'Université de Finlande, sont venus à Paris pour l'Exposition. Ils sont organisés en société chorale et doivent donner deux concerts au Trocadéro. Une députation de l'Association des étudiants de Paris les a reçus à la gare du Nord. Ces étudiants finlandais appartiennent ou ont appartenu à l'Université d'Helsingfors. Ils sont connus en Russie sous le nom : « Le chœur des M. M. » ; ce qui signifie : le cœur des *Muntere Musikanten* ou, en français, des joyeux musiciens. C'est en 1878 que cette société fut fondée par M. G. Sohlstrom, son chef actuel.

MÉDECINS DES LYCÉES. — M. le Dr CARION, médecin-adjoint du lycée de Charleville, est nommé médecin dudit lycée, en remplacement de M. le Dr d'Hôtel décédé. — M. le Dr BONNEFÉ est nommé médecin-adjoint du lycée de Rodez en remplacement de M. le Dr Nègre, démissionnaire.

MISSION SCIENTIFIQUE. — M. le Dr COLIN est chargé d'une mission à l'effet de poursuivre les études topographiques et les recherches d'histoire naturelle qu'il a entreprises au Sénégal.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE DE PARIS.— *Acquisitions.*— La ménagerie de cet établissement vient de recevoir un envoi important de Reptiles et de Batraciens, recueillis par les soins de H. Brown, à Champaney's Islannd, près Darien, Georgie. Les animaux les plus importants sont des *serpents*, des *Sirènes* et des *Amphiuma*. Ces batraciens ont été peu souvent vus en Europe. Les nègres les considèrent à tort comme venimeux, puisque M. Brown a pu sans danger les prendre à la main. Il y a des études très intéressantes à faire sur ces curieux animaux.

Excursion géologique. — M. Stanislas MEUNIER, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle fera, du 3 au 12 août prochain, une excursion géologique publique dans les Alpes suisses et spécialement aux environs de Zermatt. Une réduction de 50 0/0 est accordée aux excursionnistes sur les tarifs du chemin de fer. On trouvera tous les renseignements au Laboratoire de géologie du Jardin des Plantes.

NOMINATIONS. — M. le Dr GILBERT PETIT, médecin-adjoint en disponibilité des asiles d'aliénés, ancien directeur de l'Asile de réforme d'Yseure, vient d'être rappelé en activité et nommé médecin-adjoint à l'Asile d'aliénés d'Alençon.

NOUVEAUX JOURNAUX. — Nous recevons le 1er numéro d'un nouveau journal, intitulé les *Annales de la Tuberculose*, qui paraîtra tous les 2 mois sous la direction de MM. Filleau et Iscovesco. Avouons que le besoin d'une telle revue aussi spéciale ne se faisait guère sentir, surtout depuis la création du *Congrès de la Tuberculose*. Nous souhaitons pourtant bonne chance à nos nouveaux confrères, qui reviendront peut-être sous peu de leurs illusions.

PHARMACIE. — On regardait, depuis longtemps, comme libre la vente en gros par les *commissionnaires*, des produits *pharmaceutiques spécialisés* portant le cachet d'un pharmacien. La Cour d'appel de Paris a récemment décidé que la prohibition, par laquelle la loi interdit la vente des médicaments, s'applique dans tous les cas à quiconque n'a pas été reçu pharmacien, qu'il s'agisse de vente en gros ou de vente en détail. (*Conc. méd.*).

PHARMACIENS MILITAIRES. — (*Cadre de réserve*). — Par décret du 27 juin, sont nommés dans le cadre des officiers de réserve : au grade de *pharmacien aide-major de 1re classe* : M. Combemalle. — Au grade de *pharmacien aide-major de 2e classe* : MM. Rohmer, Durand, Vee, Vassal, Noël, Gallas, Calteaux, Henon, Rouffilange, Faure, Julien, Motel, Voiry, Point.

RÉCOMPENSES.— M. le Dr PATRIGEON (de Chablis) a obtenu le premier prix agronomique décerné par la Société des agriculteurs français.

SOUTENANCES DE THÈSES POUR LE DOCTORAT ÈS SCIENCES NATURELLES. — Le samedi 25 mai 1889, M GUITEL, préparateur au laboratoire de Roscoff, a soutenu sa thèse de doctorat ès sciences. M. Guitel a été déclaré, à l'unanimité, digne d'obtenir le grade de docteur. — Le vendredi 31 mai 1889, M. LACROIX, préparateur de la chaire d'histoire naturelle des corps inorganisés au Collège de France, a soutenu sa thèse sur le sujet suivant : *Contributions à l'étude des Gneiss à pyroxène et des roches à Wernérite.* M. Lacroix a été déclaré, à l'unanimité, digne d'obtenir le grade de docteur.

STATION DE VOITURES POUR LE TRANSPORT DES CONTAGIEUX. — Dans sa séance du 5 juillet, sur le rapport de M. Joffrin, le Conseil municipal a ouvert un crédit de 21,000 fr. destiné à faire face, pendant l'année courante, aux frais de fonctionnement de la station de voitures d'ambulances pour le transport des contagieux, qui sera prochainement ouverte rue de Staël (XVe arrondissement).

NÉCROLOGIE. — Le 22 juin dernier est mort, à l'âge de 29 ans, des suites d'une pleurésie aiguë, le Dr Léon VEYSSET, de Champagnac (Corrèze). Il venait de soutenir sa thèse de doctorat le 6 juin sur l'*influence des maladies infectieuses dans le développement de l'épilepsie.* Cinq jours après, atteint du mal qui devait l'emporter, il quittait Paris pour aller mourir au pays natal. Veysset devait sa position à son intelligence et à son labeur ; après de solides études au lycée de Châteauroux, il commença sa médecine à Clermond-Ferrand, où il devint bientôt interne au concours ; il puisa, dans la fréquentation de l'asile d'aliénés de cette ville, son goût pour la spécialité, et, songeant à en faire sa carrière, il devint interne de nos asiles publics après avoir terminé son internat à Clermont-Ferrand. Attaché pendant un an à

l'asile de Quimper, il resta comme interne pendant trois ans à la Charité-sur-Loire (Nièvre) et c'est là qu'il recueillait les matériaux de sa thèse. La mort est venue l'enlever au moment où il touchait au port ; nul doute, en effet, qu'il n'eut obtenu un bon rang de classement au concours des adjoints, qu'il préparait assidûment. Tous ceux qui ont connu Veysset estimaient en lui sa droiture. Son dévouement à ses fonctions et son aptitude professionnelle en avaient fait un collaborateur précieux: c'est une véritable perte, non seulement pour ses parents, mais pour ses maîtres, ses amis et ses malades (Dr Garnier). — M. le Dr Bodeau, médecin aide-major de 1re classe; — M. le Dr Pichard (de Rémalard); — M. le Dr Rambaud (de Saint-Vivien); — M. le Dr Decujis (d'Antony). — M. le Dr Daussures, de Saint-Vrain (Seine-et-Oise); — M. le Dr Lamayer (de Charleville); — M. le Dr Mouchot (de Commeries, Côte-d'Or); — M. le Dr Lefranc (de Chauny, Aisne); — M. le Dr Perrigault (de Vermantes); — M. le Dr Duval (de Gournay-en-Bray, Seine-Inférieure); — M. le Dr Escudier (de Sévérac, Aveyron); — M. le Duplain (de Saint-Etienne); — M. le Dr Riquier, officier de santé à Cayeux-sur-Mer (Somme), reçu en 1839; — M. le Dr Delstanche (de Bruxelles). — M. Paul Bocquet, externe des hôpitaux de Paris, décédé à l'Hôtel-Dieu à l'âge de 26 ans, des suites d'une piqûre anatomique. Cet infortuné jeune homme a succombé après dix jours de maladie. Il s'était fait cette piqûre au cours d'une autopsie. — M. le Dr Reibel, ancien médecin des hôpitaux de Strasbourg, vient de mourir à Poitiers, où il s'était retiré chez son fils, médecin oculiste. Le Dr Reibel laisse, non seulement à Strasbourg, mais dans toute l'Alsace, un nom unanimement respecté. — M. Vilimesi, étudiant en médecine à Marseille, écrasé par un tramway d'où il descendait. — M. le Docteur Duiardin (d'Armentières).

AVIS A NOS ABONNÉS.—*L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur sera présentée à partir du **25 juillet**, *augmentée de* UN FRANC *pour frais de recouvrement. Nous les engageons donc à nous envoyer leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal

Mode d'administration du chloral. — « Le sirop de Follet est la meilleure forme d'administration du chloral ; sa conservation est parfaite, et, ainsi conseillé, il n'irrite point l'estomac. » (*Formulaire du professeur Bouchardat.*)

Le sirop de Follet se prescrit à la dose de 2 à 3 cuillerées à bouche. La cuillerée à bouche contient exactement 1 gramme de chloral hydraté ; la cuillerée à café 25 centigrammes.

Le sirop de Follet sera pris étendu d'eau ou d'une infusion de tilleul, d'oranger, ou mieux dans du lait. Souvent il est préférable de donner les deux premières cuillerées ensemble; le sommeil s'obtient ainsi plus vite et plus sûrement.

Le chloral qui entre dans la composition du sirop de Follet est fabriqué par la maison L. Frere, 19, rue Jacob, Paris, qui a obtenu les plus hautes récompenses décernées aux produits chimiques et pharmaceutiques : médailles d'or unique à l'*Exposition universelle* de Paris, 1878 ; médaille d'or, Amsterdam, 1883 ; médaille d'or, Sydney, 1888.

Dyspepsie. — Vin de Chassaing. — *Pepsine. — Diastase.*

Peptonate de fer Robin. — 10 à 20 gouttes par repas. (Chloro-Anémie).

Albuminate de fer soluble (Liqueur de Laprade) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Phthisie. Vin de Bayard à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

PUBLICATION DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des Carmes, PARIS.

EN SOUSCRIPTION

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT :

HISTOIRE DE BICÊTRE

(HOSPICE — PRISON — ASILE)

D'après des documents historiques, un beau volume in-4° carré de 350 pages environ avec de nombreuses gravures.

Dessins, fac-similé, plans dans le texte. — Pièces justificatives.

Par **Paul BRU**

Préface de M. le Docteur BOURNEVILLE.

Le prix du volume *en souscription* est fixé à DIX FRANCS; il sera porté à QUINZE FRANCS aussitôt le volume en vente. Les personnes qui désirent souscrire sont priées d'envoyer la somme de 11 francs (y compris les frais d'envoi du volume) aux bureaux du *Progrès médical*.

Chronique des hôpitaux.

Hospice de Bicêtre. — *Maladies mentales :* M. Charpentier, mercredi à 8 heures 1/2. — *Maladies nerveuses des enfants :* M. Bourneville, le samedi à 9 heures.

Hospices des Enfants-Assistés. — *Clinique infantile*, M. le Dr Sevestre, conférences les vendredis à 9 h. 1/2.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Recueil des travaux du comité consultatif d'hygiène pratique de France et des Actes officiels de l'Administration sanitaire (Tome XVIII, année 1888). Imprimerie nationale.

Intermédiaire des chercheurs et des curieux. — Le dernier numéro de juin renferme d'intéressants articles, parmi lesquels nous citerons : *Naturalisation anglaise des mots se terminant en « tion ». — Carnot ordonnant à l'Institut de trouver des travaux aux citoyens privés d'un ou de plusieurs de leurs membres. — Les dons de la vraie croix*, etc., etc.

Publications du Progrès Médical.

CORNET (P.). — **Traitement de l'épilepsie.** Bromure d'or. Bromure et camphre et picrotoxine) Volume et in-8 de 89 pages. — Prix. . 2 fr.

BABINSKI. — **Grand et petit hypnotisme.** — Brochure in-8 de 32 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 70 c.

SEVESTRE. — **Etudes de clinique infantile :** Syphilis héréditaire précoce ; Laryngite syphilitique ; Broncho-pneumonie par infection intestinale ; Prophylaxie de la rougeole et de la diphtérie à l'hospice des Enfants-Assistés. Vol. in-8 de 143 pag. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés. 2 fr.

WICKHAM (L.). — **Lettres d'Angleterre** au *Progrès médical*. — *Quelques notes de dermatologie anglaise*. Brochure in-8 de 16 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

POPOFF (N.). — **Recherches sur la structure des cordons postérieurs de la moelle épinière de l'homme.** Broch. in-8° de 7 pages. — Prix : 0 fr. 50. — Pour nos abonnés . . . . . 35 c.

NAPIAS (H.). — **Bibliothèque d'assistance publique. — Pour les pauvres** (questions d'assistance publique). Broch. in-8° de 79 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 70 c.

JONNESCO. — **Anatomie topographique du duodénum et hernies duodénales.** Vol. in-8° de 107 pages, avec 21 figures dont quelques-unes hors texte. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 2 fr.

Librairie LECROSNIER et BABÉ,
23, Place de l'Ecole-de-Médecine.

Hovelacque (A.). — Les nègres de l'Afrique sus-équatoriale (Sénégambie, Guinée, Soudan, Haut-Nil). Tome IX de la *Bibliothèque anthropologique*. Volume in-8° de 468 pages, avec 35 figures. — Prix . . . . . 8 fr.

Koenig (Fr.). — Traité de pathologie chirurgicale spéciale. Traduit de l'allemand d'après la 4e édition, par J.-R. Comte, et précédé d'une introduction par Terrillon. Tome II, 2e fascicule. Volume in-8° de 460 pages, avec 57 figures. — Prix : 7 fr. — Le Volume complet, prix : 14 fr. — L'ouvrage complet formera 3 volumes.

Sée (G.). — Traité des maladies du cœur (étiologie et clinique). Tome I. Volume in-8° de 646 pages, avec 24 figures. — Prix : 12 fr.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Paris. — Imp. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 29. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 20 JUILLET 1889.

Le Progrès Médical

OPHTALMOLOGIE

Un cas de Gliome de la Rétine (1) ;

par le Dr E. ROLLAND (de Toulouse).

Le gliome, le seul néoplasme susceptible de se développer dans la rétine (Knapp-Hirschberg), est une affection très rare.

En compulsant la littérature ophtalmologique, je n'ai trouvé qu'une soixantaine d'observations dues à des oculistes de tous les pays, et ayant l'occasion de voir un nombre considérable d'affections oculaires.

Telles qu'elles sont, ces observations suffisent pour bien établir les propositions suivantes : 1° le gliome de la rétine ne s'observe que chez les enfants au-dessous de douze ans, et principalement chez les enfants de deux mois à quatre ans ; 2° les garçons sont atteints de gliome de la rétine plus fréquemment que les filles dans la proportion de 61 p. 100. (Hasner de Prague) ; 3° le gliome de la rétine fait mourir tous les enfants qu'il atteint ; 4° le gliome est au début une maladie purement locale. Ce n'est que lentement que ses petites cellules se faufilent dans la choroïde, dans le nerf optique, dans l'orbite, dans la cavité crânienne : et plus tard dans les glandes lymphatiques, dans le foie, dans les reins et dans les os ; 5° la guérison sans récidive, cinq ans, et même vingt ans après l'extirpation de l'œil, faite à la première période de l'évolution gliomateuse, est un résultat possible ; 6° il vaut mieux, quand il y a récidive, s'abstenir de toute nouvelle intervention chirurgicale ; 7° l'extirpation de l'œil gliomateux est blâmable quand il y a des phénomènes de généralisation gliomateuse ; 8° le gliome peut se développer successivement dans les deux yeux. Cette migration des cellules gliomateuses à l'autre œil survient dans un espace de temps indéterminé et dans la proportion de 18 p. 100 (*Panas*).

Toutes ces propositions sont pleines d'intérêts, non seulement pour les médecins qui font de l'ophtalmologie leur étude de prédilection, mais encore pour tous les médecins justement préoccupés de leur réputation et du bonheur des familles dont ils ont la garde. Dans le gliome de la rétine, la vue est compromise, mais la vie est en cause. C'est la promptitude avec laquelle le médecin habituel de la famille dépiste l'intrusion sournoise du gliome dans la rétine et conseille l'extirpation de l'œil soupçonné de gliome qui décide du sort du petit malade. Si l'opération est conseillée et acceptée quand le mal est encore une affection purement locale, le malade est sauvé. Et c'est au médecin qui le premier a signalé le danger et posé nettement l'indication de l'énucléation immédiate, et non à celui qui la pratique à son appel, que la famille doit la meilleure part de sa reconnaissance. Le diagnostic du gliome de la rétine à son début est d'autant plus difficile que le gliome n'entre pas bruyamment en scène.

II. — Avant de vous lire, messieurs, l'observation du malade qui est le pivot de cette communication, il me semble qu'il n'est pas hors de propos de vous rappeler succinctement les symptômes qui, dans toutes les observations que j'ai étudiées, ont été pour ceux qui les ont recueillies *les signes révélateurs* de l'évolution gliomateuse. C'est au milieu de l'apparence de santé la plus entière qu'ils ont dans tous les cas fait leur apparition. Les enfants jouissaient de l'appétit, du sommeil, de la gaieté, qui semblent chez tout le monde, et en particulier chez les enfants, qui n'ont d'autre préoccupation que celle de vivre, des gages de santé. L'œil n'était ni douloureux, ni enflammé. Les signes révélateurs de l'évolution gliomateuse qui se sont montrés isolés ou groupés ont été par ordre de fréquence les suivants : 1° le reflet spécial, que tout le monde a observé dans l'œil du chat, la nuit, et auquel on donne depuis Beer le nom « d'œil de chat amaurotique de Beer ; » 2° la constatation accidentelle de la cécité monoculaire ; 3° une inflammation externe de l'œil ; 4° un strabisme ; 5° la dilatation de la pupille ; 6° l'héméralopie ; 7° la décoloration de l'Iris ; 8° le nystagmus. Dans les cas où l'apparition d'un ou de plusieurs de ces signes révélateurs a donné l'idée de pratiquer immédiatement l'examen ophtalmoscopique, il a été facile de voir une saillie circonscrite de la rétine, d'une couleur blanc jaunâtre, ou d'un blanc éclatant, sillonnée de vaisseaux nombreux, à marche tortueuse fort différente de celle des vaisseaux rétiniens normaux. Cette saillie ne s'est pas montrée habituellement lisse, comme limitée par une membrane unie et bien tendue, mais elle offrait au contraire le plus souvent une surface irrégulièrement bosselée. Quant aux vaisseaux, les uns étaient superficiels, les autres s'enfonçaient plus ou moins dans la masse (Warlomont).

III. — Comme je vous dois, messieurs, toute la vérité sur cette enquête, je suis obligé de reconnaître qu'à l'examen histologique de certains yeux énucléés après un tel concours de symptômes, on n'a pas toujours retrouvé les caractères propres au gliome de la rétine. M. Poncet (de Cluny) dit (in arch. d'oph., t. II, p. 228, 1882) avoir reçu au moins une demi-douzaine de bulbes énucléés pour gliomes, et dans lesquels ce savant histologiste ne trouva qu'une irido-choroïdite avec décollement complet de la rétine placée derrière le cristallin et plissée en champignon. Dikson (Critchett and Boumann in the Lancet, 4 mai 1854), croyant énucléer un gliome rétinien, extirpa un œil dans lequel M. Clarke trouva que le reflet jaune était le résultat de produits inflammatoires appliqués contre la capsule postérieure du cristallin. M. Vassaux, médecin-oculiste à Amiens, rapporte (in arch. d'ophth., t. III, n° 6, 1883) qu'un enfant de cinquante-quatre jours présentant de la mydriase, un reflet jaune trouble de la pupille, de l'hypertonie et des synéchies antérieures, et chez lequel l'ophtalmoscope avait montré une tumeur non mobile, ratatinée, vascularisée, coiffant la partie supérieure d'un cristallin transparent, on fit le diagnostic « gliome » et l'énucléation. A l'autopsie de l'œil extirpé on vit plus tard que cette masse néoplasique avait son point de départ dans le bouquet terminal de l'artère hyaloïdienne, et que sa substance était composée de corps fibro-plastiques, séparés par de la matière amorphe, et

(1) Communication à la *Société de Médecine et de Chirurgie* de Toulouse.

disposés autour des capillaires à une seule tunique épithéliale. Contre la face interne de la rétine, dans les régions les plus externes du corps vitré, depuis la papille jusqu'à l'*Orra-serrata*, se trouvaient de nombreux filaments, tortueux, granuleux et ayant dans leur cavité centrale des globules sanguins qui n'étaient qu'un reste de vaisseau hyaloïdien et n'empêchaient pas la rétine d'être normale. M. le professeur Panas, dans ses remarquables leçons sur les *rétinites* rédigées par mon distingué confrère et ami M. Chevallereau, chirurgien oculiste à l'hôpital des Quinze-Vingts, a cité également un cas dans lequel Desmares et lui diagnostiquèrent un gliome de la rétine chez un enfant de quatre ans, énucléèrent l'œil, et s'aperçurent à l'autopsie qu'il n'y avait qu'un décollement de la rétine. Mais tous ces faits ne prouvent que les difficultés du diagnostic à la première période de l'évolution gliomateuse, la possibilité d'une erreur, mais non celle d'un préjudice bien réel, capable d'arrêter la main armée pour l'énucléation. Jusqu'à cette heure, en effet, malgré les tentatives les plus nombreuses et les plus louables, un œil atteint d'un décollement de la rétine a été un œil irrémédiablement perdu. Bien plus, il serait facile de prouver que la plupart des yeux dont la rétine s'est décollée pendant l'enfance à la suite d'un traumatisme ont sympathisé peu à peu l'autre œil. J'ai eu la semaine dernière encore l'occasion de montrer à ceux qui suivent ma clinique deux preuves tristement vivantes de ce que j'avance. Le préjudice que peut causer à un enfant l'énucléation d'un œil soupçonné de gliome, mais en réalité atteint d'un décollement de la rétine, est nul si l'enfant porte un œil artificiel qui empêche l'asymétrie de la face et le retrait disgracieux de l'orbite. On pourrait même soutenir que cette énucléation préventive, faite par erreur, est profitable à l'enfant, puisqu'elle le met sûrement à l'abri d'une ophtalmie sympathique toujours à craindre quand un œil est atteint d'un décollement de la rétine. Pour conseiller l'énucléation d'un œil soupçonné de gliome à la première période, il ne faut donc pas, — comme le demande M. Fonchard, médecin oculiste au Mans, dans sa monographie si complète sur le gliome de la rétine, attendre que le diagnostic soit parfaitement établi et qu'il n'y ait plus le moindre doute. Car cette condition désirable, que l'on doit rechercher dans la mesure de ses forces, ne pourra jamais être complètement remplie à la première période du gliome de la rétime. Il restera toujours, quelque habitude que l'on ait de l'ophtalmoscope, une petite porte ouverte à la confusion entre le néoplasme gliomateux et le décollement de la rétine. Mais si dans les affaires criminelles le doute doit profiter à l'accusé, en matière gliomateuse, si après un très sérieux examen, il subsiste encore un doute, il faut quand même énucléer l'œil soupçonné de gliome. Il faut donc bien se garder d'attendre, pour conseiller l'énucléation sans laquelle le malade, s'il est atteint d'un gliome rétinien, périra fatalement, que « *la marche ultérieure de ce gliome ait dissipé tous les doutes,* » comme le conseillent Poulet et Bousquet dans leur traité de Pathologie externe, devenu à bon droit classique (t. II, p. 314, 1885). Le chirurgien qui attendra la troisième période du gliome rétinien pour se décider à pratiquer l'énucléation d'un œil soupçonné de gliome, éprouvera en face de son diagnostic, rendu certain par sa temporisation et par l'autopsie de son client, des regrets autrement cuisants que ceux que peut causer la contemplation histologique d'un œil atteint d'un décollement de la rétine, mais énuclée pour un gliome de la rétine. Quoi qu'il en soit, messieurs, je ne veux pas prolonger outre mesure ce débat, et j'arrive à l'observation du malade, que je dois à l'obligeance de M. le Dr Ferras, médecin consultant à Luchon.

Elle est, comme vous en jugerez, typique. En écoutant sa lecture, vous suivrez pas à pas l'évolution du gliome rétinien telle qu'elle nous a été magistralement donnée par Sichel et par M. Knapp.

IV. — Le 6 avril 1889, M. et Mme X... présentent à ma consultation, sur le conseil de M. le Dr Ferras, un enfant du sexe masculin, âgé de trois ans et demi. Cet enfant maigre, strumeux, est en proie aux douleurs les plus vives, qui lui arrachent à chaque instant des cris.

Le mouchoir placé sur l'œil droit étant enlevé, nous apercevons un œil dont le volume est au moins le double de celui de son congénère, dur au toucher, immobile dans l'orbite qu'il remplit, faisant saillie au travers des paupières démesurément distendues et œdématiées. La cornée est plate, terne, demi-opaque surtout à son centre. Elle paraît appliquée contre l'iris moulé en quelque sorte dans son reste de concavité. Il est impossible de distinguer la pupille et à plus forte raison les milieux intérieurs de cet œil. La *Sclérotique* est de teinte ardoisée et bosselée. L'examen ophtalmoscopique de l'autre œil ne révèle rien d'anormal. Sa vision paraît intacte. L'enfant a seulement une grande répulsion pour une lumière un peu vive. Le père et la mère de cet enfant, âgés de 40 ans environ, jouissent, la mère surtout, d'une bonne santé, ils ont cinq autres enfants en vie dont les yeux ne présentent aucune altération. Notre petit malade est le sixième. L'aînée de ces six enfants, une fille, est, paraît-il, d'une intelligence au-dessous de la moyenne. Ils n'ont aucun souvenir d'avoir eu dans leurs ascendants, ou chez leurs parents, un malade atteint d'une affection cancéreuse ou d'aliénation mentale. Ils ne savent également à quelle cause attribuer l'affection oculaire de leur enfant. Le père et la mère de l'enfant nous racontent que le 2 *janvier* 1887, à neuf heures du soir, plusieurs personnes qui passaient chez eux la soirée s'aperçurent, non sans étonnement, que l'œil droit de cet enfant avait un *aspect brillant* que l'œil gauche ne possédait pas, et leur en firent la remarque. La santé générale de ce petit enfant était à ce moment-là très bonne, l'œil n'était ni douloureux, ni enflammé. Seule la présence d'une hernie congénitale inguinale droite leur avait donné quelques préoccupations. Le lendemain de cette première constatation du reflet brillant de l'œil droit, les parents voulurent le rechercher à la clarté du jour. Ce fut en vain. Le soir du même jour cette constatation redevint facile à la lueur de la lampe qui éclairait leur demeure. Il en fut de même pendant les trois mois suivants. Pendant ces trois mois (du deux janvier au mois d'avril), la cornée, la conjonctive, la sclérotique, les paupières ne présentent aucune différence avec celles de l'œil gauche. L'enfant avait sa gaieté habituelle, tétait bien, dormait de même, s'amusait et paraissait jouir de la vision binoculaire.

Au mois de Mai 1887, l'enfant étant tenu assis sur une table, les parents firent la remarque que son œil droit brillait comme celui de leur chat, à ce moment-là couché au-dessous de la même table. L'œil droit demeura sans présenter d'autres phénomènes que ce reflet brillant jusqu'au mois de Mai 1888, c'est-à-dire pendant *douze mois* environ. Les parents ne sentent pas encore le besoin de consulter un médecin.

En Mai 1888, les parents et les amis qui fréquentent leur maison s'aperçoivent que la pupille se dilate, que

l'œil change de couleur et augmente de volume. L'enfant ne se plaint pas encore, jouit d'un bon appétit, mais il maigrit.

Au mois d'Août 1888, l'augmentation de volume de l'œil droit de leur enfant leur causant les plus vives inquiétudes, les parents le conduisent chez un médecin qui leur déclare que la vision de l'œil droit doit être abolie. A cette date également, la conjonctive, jusqu'à ce moment indemne, commence à s'injecter. L'injection durait quelques jours, disparaissait, puis revenait de temps en temps. L'augmentation de volume de l'œil était de plus en plus sensible. La cornée devenait terne et perdait peu à peu sa transparence. L'enfant était en proie à des douleurs assez vives, se réveillait en sursaut la nuit, poussant des cris de douleur.

Du mois d'Août au mois, de Janvier 1889, c'est-à-dire pendant cinq mois l'œil continue à grossir. Les souffrances allaient également en augmentant. Le premier janvier 1889, la mère insiste sur cette date et sur cette heure qui ont laissé chez elle un cruel souvenir, l'enfant se réveille en criant : « Maman, Maman, l'œil me fait trop de mal, je ne puis plus y tenir. » A ce moment-là, la mère regarde l'œil et le trouve, dit-elle, rouge comme du sang. Cette injection disparaît progressivement.

1er *Février.* — Le 1er Février, l'œil qui avait été jusqu'alors beaucoup plus gros que l'autre redevient dans l'espace de huit jours d'une égale dimension. Les parents prennent cette diminution dans le volume de l'œil pour une amélioration. Un de leurs voisins, homme au savoir duquel les parents de l'enfant paraissent ajouter une grande confiance, leur dit même, ayant à son tour constaté la diminution du volume de cet œil, et son retour à une dimension normale : « Votre enfant a l'œil terne et privé de vision, il faut vous en consoler, et surtout bien vous garder de consulter pour cela un médecin ; on vous conseillerait probablement une opération qui le ferait souffrir inutilement. » Cependant, à ce moment-là, l'état général de l'enfant était pitoyable. Ce pauvre petit être était en proie à d'atroces douleurs. Il dépérissait à vue d'œil, refusait toute alimentation, même le bouillon et la viande pour lesquels il avait autrefois une grande prédilection ; il ne mangeait qu'un peu de sucre et des biscuits. L'œil, redevenu de la dimension de l'autre, demeura tel jusqu'au 1er Mars 1889. — A partir du 1er Mars, dans l'espace de quelques jours, l'œil augmenta à nouveau de volume. L'amaigrissement fait encore des progrès. Pendant le jour comme pendant la nuit, l'enfant fait entendre des cris de douleur ininterrompus. Surexcité par ses souffrances devenues atroces, ce malheureux enfant a des accès de rage, brise tout ce qu'il peut saisir, arrache les cheveux à sa mère, cherche à la mordre quand elle le prend dans ses bras pour le consoler. Il refuse tout aliment, et ne boit plus que quelques gorgées d'une infusion de tilleul. La distension de l'œil est extrême. Il paraît sur le point de se rompre. *Le lundi* 1er *Avril* 1889, Monsieur le Dr Ferras, consulté, déclare qu'il n'y a plus de temps à perdre, qu'il faut sans retard extirper cet œil, et m'adresse ce malade dans ce but.

V. — Ces commémoratifs entendus, l'inspection de l'œil de cet enfant, dont j'ai indiqué le résultat au début de cette observation, l'aspect cachectique, l'intensité des souffrances indiquent de la façon la plus nette que nous nous trouvons en présence d'une tumeur maligne intra-oculaire. Ici le choix n'est pas difficile (*Die intra. Delarren Geschwülste* 1867, *Carlsruhe*). Knapp a montré que les tumeurs intra-oculaires ne sont au nombre que de deux : 1° Le gliome de la rétine ; 2° Le sarcome de la choroïde, qu'il subdivise en deux espèces : le sarcome blanc ou leuco-sarcome, et le sarcome noir ou mélano-sarcome. D'autre part, nous savions que le gliome de la rétine est une maladie des enfants, et le sarcome de la choroïde une maladie des adultes. Nous fîmes donc le diagnostic de gliome de la rétine à la deuxième période.

Nous avons prié M. le professeur Tapie de bien vouloir faire l'examen de cet œil énucléé par nous. Dans quelque temps nous saurons si notre diagnostic, appuyé sur ces considérations cliniques, est conforme à la réponse de l'examen histologique (1).

Quelle devait être en pareil cas notre intervention ? Evidemment celle conseillée par M. le Dr Ferras. Gliome de la rétine ou sarcome de la choroïde, tumeur maligne ou tumeur bénigne, cet œil, distendu, occasionnant de tels troubles dans la santé générale de cet enfant, devait être énucléé. L'enfant était voué à une mort certaine. Les parents le comprenaient eux-mêmes. La mère me disait : « Si vous ne pouvez l'empêcher de mourir, procurez-lui au moins, monsieur, une interruption à son long martyre. » Nous procédâmes à l'énucléation, assisté de M. le Dr Bonneau, chef de service à la Maternité, et de M. Marty, assistant de notre clinique. M. le Dr Bonneau voulut bien se charger du chloroforme. L'opération fut des plus régulières. Etant admis que j'étais en présence d'un gliome de la rétine, je ne me contentai pas d'énucléer l'œil, je sectionnai le nerf optique jusqu'au trou optique et, par surcroît de précautions, je fis l'*évidement* de l'orbite. Je ne laissai que le périoste et la partie périphérique de la conjonctive bulbaire. L'hémorragie, assez abondante, fut vite arrêtée par des injections froides d'acide borique à 4 0/0. Je saupoudrai la cavité oculaire évidée et les paupières d'acide borique et j'appliquai un pansement rigoureusement antiseptique. L'enfant fut porté au lit, et, au bout d'un instant, placé à sa demande sur les genoux de sa mère. Il était à ce moment-là 10 heures du matin. Le soir, à 5 heures, je le trouvai dans un état très satisfaisant. Le pansement était fortement maculé de sang, mais l'hémorragie était arrêtée. A la grande satisfaction de ses parents, l'enfant avait déjà demandé du bouillon et en avait pris à plusieurs reprises. Le lendemain matin, la mère me conta avec joie que l'enfant avait dormi sans se réveiller, calme comme il ne l'avait pas été depuis deux ans. L'enfant demanda à aller jouer au jardin, je l'y autorisai. L'appétit redevint immédiatement excellent, et, pour abréger ce récit, quatre jours après, la plaie orbitaire en bon état de réparation sans suppuration permettait la sortie de cet enfant et son départ pour la ville où il habite avec ses parents. Je ne conclus pas à une guérison radicale. Je constate le bénéfice immédiat de mon intervention qui est incontestable. S'il y a une récidive, je m'empresserai de la porter à votre connaissance.

VI. — Il me reste à envisager cette dernière question, celle de la pose d'un œil artificiel. Habituellement, huit jours après une énucléation faite pour raison sympathique, je place un œil artificiel. J'évite ainsi le retrait des paupières et l'exagération de l'enfoncement cadavérique de la paupière supérieure. Ici, au contraire, j'ai donné le conseil d'attendre au moins un an. Le frottement de la pièce pourrait hâter la récidive, si l'avenir nous réserve cette triste éventualité.

(1) Nous publierons plus tard l'examen fait par M. le professeur Tapie, qui confirme l'exactitude de notre diagnostic.

CLINIQUE NERVEUSE

Sur un cas d'hypermnésie avec accroissement pathologique de la faculté de représentation mentale (*Fin*) (1) ;

par M. Gilbert BALLET, professeur agrégé à la Faculté (2).

IV. — Mais poursuivons l'histoire de cet homme. Je viens de vous le montrer pourvu d'aptitudes peu communes, ayant une mémoire plus facile et plus vive, une faculté de représentation mentale anormalement développée. Bien que ces aptitudes se soient manifestées de façon toute accidentelle et à une période déjà avancée de la vie, elles pourraient vous sembler constituer plutôt un avantage qu'une infériorité. Et à vrai dire, le malade apparaît, au premier abord, moins comme tombé pathologiquement que comme exceptionnellement bien doué.

Cependant nous sommes ici, j'espère vous le montrer, en présence d'un cas nettement morbide. *A priori* il faut se défier lorsqu'on observe chez un sujet, le développement vraiment anormal de certaines facultés, notamment de la faculté de représentation mentale. Le sujet bien souvent côtoie l'aliénation et ne demande qu'à y verser. Je me contenterai de vous citer, comme preuve, le cas curieux d'un peintre, dont Wigan a rapporté l'histoire. Cet homme possédait au plus haut degré la faculté de raviver ses sensations visuelles. « Lorsqu'un modèle se présentait, racontait-il, je le regardais attentivement pendant une demi-heure, esquissant de temps en temps ses traits sur la toile. Je n'avais pas besoin d'une plus longue séance. J'enlevais la toile et je passais à une autre personne. Lorsque je voulais continuer le premier portrait, je prenais l'homme dans mon esprit, je le mettais sur la chaise, où je l'apercevais aussi distinctement que s'il eût été en réalité, et je puis même ajouter avec des formes et des couleurs plus arrêtées et plus vives. Je regardais de temps à autre la figure imaginaire et je me mettais à peindre ; je suspendais mon travail pour examiner la pose, absolument comme si l'original eut été devant moi ; toutes les fois que je jetais les yeux sur la chaise, je voyais l'homme. » Or, ce peintre, si merveilleusement doué au point de vue de la représentation mentale visuelle, finit par verser dans la folie.

Est-ce là le sort qui attend notre malade ? Je n'oserais le dire. Mais ce que je puis affirmer, c'est que celui-ci a côtoyé déjà de fort près l'aliénation mentale. Il y a un épisode de son histoire, que j'ai à dessein négligé de vous indiquer, et qui va vous en donner la preuve.

Avant que les troubles de l'ouïe aient, chez l'homme, revêtu la forme qu'ils ont actuellement, ils ont consisté tout d'abord en de véritables hallucinations. L'an passé, en effet, lorsque j'ai eu l'occasion d'observer ce malade à l'hôpital Broussais, il se plaignait d'entendre des voix (la voix de son oncle ou la voix de sa femme), qui tantôt l'exhortaient, tantôt le menaçaient. J'extrais de l'observation recueillie à cette époque, le passage suivant, qui vous donnera une idée assez précise des hallucinations qui tourmentaient alors le malade :

« Les voix que j'entends, disait celui-ci, sont toujours celles de mon oncle et de ma femme. Pendant le jour elles me suivent pas à pas, quelquefois deux heures de suite et me répètent ce que je dis, ce que je fais, ce que je pense, ce que je regarde. La nuit, j'entends ces mêmes voix qui, par moments, me font de la morale en me témoignant de l'intérêt et deviennent moqueuses aussitôt après. Un jour, je travaillais, rue Saint-Marc, à l'expédition de manuscrits d'auteurs dramatiques, et, le travail pressant, je passais, en moyenne, trois nuits par semaine. Vers dix heures, je fus pris de tremblements nerveux ; quelques instants après j'eus des bourdonnements d'oreille, ensuite j'entendis des voix qui, de confuses au commencement, devinrent très distinctes vers onze heures. Elles me disaient : « Va prévenir ton oncle que l'amant de ta femme, avec ses compatriotes italiens, cherche à te faire un mauvais parti ; » puis : « va trouver ton oncle qui t'attend..., va trouver ton oncle, va trouver ton oncle. » Vers minuit, ne pouvant résister à cet ordre, je me décidai à obéir. J'eus d'abord peur de sortir de la chambre, ensuite je craignis qu'il n'y eût quelqu'un d'embusqué dans les escaliers. Dans la rue, même crainte, particulièrement à chaque détour et surtout en traversant la place de l'Opéra. Ce n'est que dans la rue de la Paix où j'allais, que mes frayeurs commencèrent à disparaître. En arrivant chez mon oncle, qui n'y était pas, et sur la demande que me fit ma tante sur ce qui m'amenait à cette heure, je me rendis immédiatement compte que je venais d'agir sous l'influence d'une hallucination. Je restai deux heures à causer avec ma tante de choses et d'autres. A deux heures du matin, je revins rue Saint-Marc continuer mon travail..... Deux ou trois jours avant mon entrée à l'hôpital, vers deux heures du matin, j'eus un accès de fièvre qui débuta par de grands frissonnements, suivis de bâillements continuels et de crampes dans les jambes. Quelques instants après, j'eus des bourdonnements dans les oreilles et j'entendis, environ une demi-heure plus tard, les voix qui commencèrent à me persécuter, en me disant : « Lève-toi, lève-toi, jette-toi par la fenêtre. » Malgré mes réponses négatives, je fus obligé de me lever. Une grande frayeur s'était emparée de moi. Je sortis me promener à trois heures du matin. Dans la rue, à chaque voiture de maraîcher que je rencontrais, j'entendais : « Fais-toi écraser, fais-toi écraser. » Je répondais : « Non. » Et je me rappelle que, pour braver ces voix, je traversais l'encombrement des voitures en rasant la tête des chevaux ou les roues. Je dirigeai mes pas du côté de la Seine. Au pont Henri IV, j'entendis alors : « Il va se jeter à la Seine, il va se jeter à la Seine. » Je répondis : « Non » et je fis comme pour les voitures, c'est-à-dire que je m'approchai le plus possible du fleuve, tout en répondant : « Vous voyez bien que vous ne me ferez pas jeter à l'eau. » Ensuite, j'entendis : « Tu es malade, tu es fou, va-t'en à la Préfecture, le médecin de service te dira ce que tu as. » Après bien des hésitations, vers les cinq heures du matin, je me rendis en effet au commissariat attaché à la Préfecture ; là, il me fut répondu que je devais m'adresser au commissaire de police de mon quartier. En sortant de la Préfecture j'étais plus calme et je pus encore me rendre compte de tout ce que j'avais dit et fait. »

En comparant l'état passé à l'état présent, il vous sera facile de vous convaincre que les symptômes actuellement existants sont une atténuation de ceux qui existaient naguère. Naguère, vous venez de le voir, le malade entendait des voix autres que la sienne et ces voix l'exhortaient ou le menaçaient. Aujourd'hui il n'entend plus que sa propre voix et celle-ci se borne à formuler sa pensée. Le rapprochement de l'état passé et de l'état présent vous laisse entrevoir, comme je

(1) Voir *Progrès médical*, n° 28.

(2) Conférence clinique, faite à l'hôpital Necker (suppléance des vacances) et recueillie par M. Martinet, chef de clinique de la Faculté.

vous l'ai fait pressentir, que notre homme, en dépit des apparences, est bien un malade. S'il ne présente actuellement d'autre phénomène qu'une vivacité exagérée de ses images cérébrales, particulièrement des images auditives, il est très évident qu'il est à deux pas de l'hallucination vraie et que, demain comme hier, il pourra présenter des hallucinations auditives.

Mais ce n'est pas tout d'avoir envisagé par le menu les divers troubles présentés par le malade. Nous ne devons pas nous arrêter à un diagnostic symptomatique; il faut aller plus loin et rechercher la raison de ces troubles, il faut, en d'autres termes, essayer de formuler un diagnostic nosologique.

En tenant compte à la fois du passé et du présent du malade, de ses hallucinations antérieures comme de son hypermnésie actuelle, nous avons à nous demander à quel groupe morbide il convient de rattacher le cas actuel.

Parmi les affections mentales qui s'accompagnent d'hallucinations auditives, il en est une dans le tableau symptomatique de laquelle ces hallucinations tiennent une place importante, c'est le délire des persécutions ou, particulièrement, cette variété de délire des persécutions que je vous ai récemment décrite sous le nom de psychose systématique chronique progressive. Mais il ne saurait être ici question de cette entité morbide. Parmi les raisons nombreuses que je pourrais invoquer pour l'éliminer, il me suffira de vous rappeler que notre malade n'a jamais été un persécuté au sens propre du mot, même au temps où les hallucinations étaient le plus accusées et le plus vives. Le persécuté croit à la réalité des voix qu'il entend, il déduit logiquement son délire de la croyance à ces voix. Dans le cas actuel, la situation est tout autre, nous avons affaire à un individu qui ne s'est jamais illusionné sur la nature de ses fausses sensations, qui, s'il a souffert, ne s'est jamais tenu pour un persécuté. C'a été un halluciné, mais un halluciné toujours conscient.

A côté de la psychose systématique, dont les causes et la raison d'être ne nous sont pas parfaitement connues, il faut placer, parmi les affections susceptibles de déterminer des hallucinations, les intoxications, particulièrement l'intoxication alcoolique.

Convient-il donc d'incriminer ici l'alcoolisme ?

L'absence d'hallucinations de la vue, qui sont celles que l'alcool détermine le plus communément, n'est pas une raison suffisante, je l'avoue, pour éliminer l'éthylisme. On a vu, dans maintes observations d'alcoolisme cérébral, les hallucinations auditives prendre le pas sur les hallucinations visuelles. Je n'en veux pour preuve que cette observation de M. Mesnet, qu'a rapportée M. Ball (1). Je vous la cite parce qu'elle présente avec la nôtre de frappantes analogies : « J'ai vu, dit M. Ball, dans le service de mon ami le Dr Mesnet, un alcoolique héréditaire, âgé d'environ 50 ans, chez qui les hallucinations étaient exclusivement auditives ; jamais il n'avait présenté d'hallucinations de la vue ni des autres sens ; il appréciait parfaitement la nature de ces fausses perceptions, il ne croyait point à leur réalité ; elles exerçaient cependant un empire irrésistible sur lui. Lorsqu'au milieu de la rue, il s'entendait appeler par son nom, il se retournait presque toujours ; lorsque les voix lui intimaient un commandement, il obéissait presque invariablement. Un jour, passant sur les quais, il entend une voix qui lui commande de jeter dans la Seine les deux pièces de 5 francs qu'il avait dans sa poche ; il obéit machinalement, et à peine l'avait il fait, qu'il aurait voulu se jeter lui-même à l'eau ; car, disait-il, nous n'avions pas en ce moment 20 francs à la maison. »

Mais à supposer, ce qui n'est peut-être pas suffisamment établi, que l'alcool ait été la cause unique des phénomènes hallucinatoires dans le cas qui précède, je ne pense pas, en dépit de l'analogie symptomatique que le nôtre présente avec celui-ci, qu'il faille mettre sur le compte de l'intoxication éthylique seule les troubles constatés. Je ne méconnais pas que notre malade ait fait naguère de réels excès de boisson, mais depuis quelque temps il paraît réellement s'être rangé. N'ajoutons, si vous le voulez, aucune foi aux renseignements que le patient nous fournit, il n'en restera pas moins établi qu'actuellement aucun symptôme d'étylisme chronique, gastrique ou nerveux (en dehors, bien entendu, des hallucinations dont l'origine est en question) n'existe chez cet homme. Aussi, sans vouloir insister, suis-je porté à penser que si l'alcool a pu jouer un rôle dans la détermination des accidents auxquels nous avons affaire, ce rôle a été purement celui d'une cause occasionnelle.

J'en dirai tout autant du tabac dont le malade a beaucoup abusé et dont il fait encore un usage immodéré. L'influence de la nicotine sur le système nerveux central est encore fort mal connue, et je ne sache pas qu'on lui ait jamais légitimement attribué des troubles analogues à ceux qui nous occupent.

Je crois qu'il faut chercher ailleurs que dans une intoxication quelle qu'elle soit, la cause primordiale de ces troubles. Or l'interrogatoire de ce malade nous apprend qu'il est né dans des conditions défectueuses, que sa mère, pendant sa grossesse, fut atteinte d'une affection nerveuse mal caractérisée, mais assez sérieuse pour nécessiter un traitement prolongé, que lui-même a mené sa vie comme le font les irréguliers et les fantasques. En faut-il davantage pour que nous soyions en droit de voir en cet homme un de ces nombreux prédestinés aux troubles nerveux ou mentaux, chez lesquels la moindre cause occasionnelle, intoxication ou autre, suffit à provoquer l'éclosion des troubles psychiques les plus variés quant à leur forme clinique.

Je pense donc, Messieurs, qu'il ne faut voir, dans cet ancien halluciné, qu'un prédisposé à la folie, chez lequel vraisemblablement les excès de divers ordres auxquels il s'est livré, excès d'alcool et de tabac notamment, ont favorisé l'éclosion des troubles que j'ai constatés l'an dernier, et auxquels s'est substitué l'état mental dont nous venons de faire l'analyse.

Conseil supérieur de l'instruction publique. — Le Conseil supérieur de l'instruction publique s'est réuni le 17 juillet dernier. Voici le titre de quelques-unes des affaires soumises au Conseil : *Projet de décret relatif au mode de nomination des professeurs des écoles de médecine et de pharmacie ; — Projet de décret relatif aux examens probatoires pour les grades de pharmacien de 1re classe et de pharmacien de 2e classe ; — Projet de décret relatif au versement des droits d'inscription dans les Facultés et les Ecoles d'enseignement supérieur.*

Laboratoire municipal de Paris. — A la suite d'une campagne menée par un journal quotidien contre le directeur du laboratoire municipal de Paris, le préfet de police avait institué une commission chargée d'examiner la valeur des méthodes d'analyse en usage dans ce laboratoire. La commission, constituée par MM. Pasteur, Schlœsing, Schutzenberger, Troos, Brouardel, Dr Lamouroux, Jacques, a reconnu que les critiques formulées n'étaient pas fondées.

Hôpitaux de Bordeaux. — *Internat.* — Sont nommés après concours, internes à l'hôpital St-Jean, de Bordeaux, MM. Sternberg et Vigneron.

CLINIQUE MÉDICALE

La pseudo-angine de poitrine hystérique (1)

(Fin) ;

par **Henri HUCHARD**, médecin de l'hôpital Bichat.

DIAGNOSTIC. — Il est temps, après vous avoir décrit les symptômes spéciaux de la pseudo-angine de poitrine hystérique, de vous démontrer en quoi elle diffère d'une angine de poitrine vraie.

a. L'angine *vraie* se montre surtout à l'âge de l'artério-sclérose, le plus souvent après quarante ans, et je vous rappelle que Lartigue, sur un total de 65 cas, a vu apparaître le syndrome en question 55 fois après quarante ans.

Mais chez les hystériques et les névropathes, l'angine de poitrine *fausse* s'observe à tous les âges, à six ans, comme Tommasi (2) en a cité un exemple, ou encore chez la femme au moment de l'hystérie de la ménopause, après quarante ans (3).

b. L'angine de poitrine *vraie* est plus fréquente chez l'homme que chez la femme, en raison de la plus grande fréquence des causes productives des affections artérielles, parmi lesquelles il faut citer l'alcoolisme, la syphilis, l'intoxication saturnine, le tabagisme, le surmenage, etc. C'est ainsi que sur 67 cas, Lartigue a compté 60 hommes et 7 femmes, et que John Forbes, sur 88 malades, a vu 80 hommes et 8 femmes.

La *pseudo*-angine hystérique est plus fréquente chez la femme que chez l'homme, en raison de la prédominance de l'état nerveux chez la première. Mais il ne faut pas oublier que l'hystérie n'est pas rare chez l'homme, et que celui-ci peut être atteint de pseudo-angine. Je vous en ai cité quelques cas, et l'un de mes élèves, M. Le Clerc, en a relaté des observations nouvelles dans sa thèse inaugurale (4).

c. Dans la maladie de Rougnon-Heberden, les accès sont presque toujours *provoqués* par tout mouvement qui nécessite un effort, par la marche précipitée et contre le vent, ou sur un plan incliné, par les montées d'étages, etc.

Chez les hystériques, les accès sont le plus souvent *spontanés*, ils surviennent dans le calme de la conversation, au repos, et parfois sous l'influence d'une simple émotion ; souvent *périodiques, nocturnes, revenant à la même heure, sujets à répétition*, et pouvant former pendant un mois ou deux des crises d'accès auxquelles succède le plus souvent une période d'accalmie plus ou moins longue. Ainsi, ces accès peuvent se répéter un nombre considérable de fois sans amener ou sans indiquer le moindre trouble dans la santé. J'ai cité plus haut l'observation d'une malade qui avait 40 à 50 accès par jour, j'ai vu une hystérique qui a eu plus de 300 crises dans une année, et dans le *Traité de Névroses*, j'ai rappelé que M. Rigal avait observé une malade qui eut, dans l'espace de deux ans, plus de deux cents accès angineux très intenses.

Quelle différence, au point de vue de la gravité, entre les pseudo-angines hystériques qui ne se terminent jamais par la mort après deux cents ou trois cents accès, et l'angine vraie qui peut tuer si rapidement les malades dès les premières atteintes du mal ! Sans doute, on peut voir, dans cette dernière forme, des malades chez lesquels le moindre mouvement ou le plus petit effort déterminent le retour des crises, et celles-ci peuvent être aussi très nombreuses dans l'espace d'une journée, mais il ne faut pas oublier que leur répétition est absolument subordonnée à la répétition des causes occasionnelles.

d. Dans les cas où la pseudo-angine de poitrine peut être la première manifestation d'une hystérie latente jusqu'alors, elle est alliée à d'autres symptômes qu'il faut savoir chercher (anesthésie de l'épiglotte, hémianesthésie, hyperesthésie ovarienne) ; elle peut remplacer aussi d'autres troubles nerveux parmi lesquels des crises convulsives, des douleurs névralgiques, des accidents parétiques ou spasmodiques divers, etc. ; enfin, le plus souvent, les crises pseudo-angineuses sont *précédées, accompagnées ou suivies* de quelques symptômes névropathiques. C'est ainsi qu'on observe quelques phénomènes prodromiques caractérisés par une sensation de frisson, de refroidissement périphérique, par quelques sueurs froides. Une malade de Charcot sentait d'abord toute la partie gauche de son corps devenir froide comme le marbre ; une autre éprouvait dans l'intervalle des accès une très vive douleur au petit doigt ; chez une autre encore, il s'agissait d'une aura à siège abdominal, consistant dans une sensation de gonflement profond, d'expansion douloureuse de tous les viscères abdominaux qui convergeait vers le plexus solaire en déterminant ensuite une angoisse thoracique et une sensation de barre entre les deux mamelons (1). Parfois, la crise est annoncée par une lipothymie ou par une syncope, par un frisson général, un tremblement des membres, elle peut encore être précédée par une aphonie subite. Dans un cas observé par Angelo Cianciosi, chaque accès était annoncé par un gonflement douloureux des seins.

Le plus souvent, les crises angineuses des hystériques sont accompagnées de manifestations névropathiques, et parmi elles il n'en est pas de plus fréquentes que les troubles respiratoires qui se montrent sous la forme de dyspnée, de polypnée, de suffocation, de respiration précipitée, singultueuse ou entrecoupée, de respiration sifflante ou d'arrêt respiratoire avec état lipothymique, de soupirs, de spasmes diaphragmatiques ; d'autres fois, ce sont des éblouissements, des troubles de la vue, des bourdonnements d'oreilles, etc.

Enfin, les accès se terminent par des crises de larmes, par une émission d'urine abondante et limpide, par des éructations et des émissions répétées de gaz, des bâillements, une syncope ; elles peuvent laisser à leur suite quelques symptômes qui deviennent comme des témoins de la névropathie, et c'est ainsi qu'une de nos malades dont je vous ai raconté l'histoire est restée aphone pendant plusieurs mois, qu'une autre a conservé une douleur fixe au petit doigt dans l'intervalle des attaques, qu'une autre a encore été prise d'une contracture du bras gauche.

(1) Voir *Progrès médical*, nos 24 et 25, et 27, 1889.

(2) Tommasi. Cité par Cardarelli. — *Le malattie nervose e fanzionalie del cuore*, 1882.

(3) Zitt rapporte quelques cas d'angine de poitrine de l'âge critique (*Dell' eta critica nello stato di salute e di malattia*). Traduit de l'anglais. Rome 1872.

(4) M. Le Clerc a cité dans cette thèse trente-quatre observations d'angine hystérique, parmi lesquelles celles de Hill (*The medical and physical journal of London*, 1880) ; — de Desportes (*Traité de l'angine de poitrine*, Paris, 1811) ; — de Millot (thèse inaug. de Paris, 1812) ; — d'Eichwald (1863) ; — de Cordes (1874) ; — de Bernheim (1877) ; — d'Angelo Cianciosi (*La sperimentale*, 1878) ; — de Glascaw (1881) ; — de Macdowald (*Edinburg med. journal*, 1882) ; — de Marie (*Revue de médecine*, 1882) ; — d'Aubry (thèse de Paris, 1882) ; — de Hurd (*New-York med. Record*, 1883). — Tout dernièrement encore, M. Liégeois rapportait (*Bull. méd. des Vosges*, n° 5, 1887) deux cas d'angine de poitrine chez les hystériques.

(1) Aubry. Thèse 1882.

Tous ces accidents ne s'observent pas dans les angines vraies, ils portent avec eux l'empreinte, le cachet spécial de la maladie. Quand ils existeront, vous n'hésiterez pas dans votre diagnostic.

e. Mais je suppose l'accès de pseudo-angine hystérique isolé de toutes ces manifestations nerveuses, comme le fait se rencontre assez souvent. Vous n'en ferez pas moins le diagnostic en vous appuyant sur ce caractère important auquel j'attache une grande valeur, je veux parler de la *spontanéité des accès*. Il n'en est pas de même, comme je ne cesse de vous le répéter, pour l'angine vraie : ses crises sont presque toujours *provoquées* par l'effort.

f. Dans la pseudo-angine, les crises prennent plus franchement la forme *vaso-motrice* que dans l'angine vraie: alors, l'accès produit par un spasme artériel généralisé débute par un refroidissement extrême des extrémités, par un frisson violent avec claquement de dents ; les deux bras ou le bras gauche surtout, les extrémités des doigts sont pâles, livides et exsangues, d'autres fois violettes et cyanosées ; la sensation d'onglée et de doigt mort est très accusée, la face présente des alternatives de pâleur et de rougeur, les pupilles sont contractées et inégales (Charcot), la pupille gauche est dilatée (Cordes) ; les artères du cou battent avec violence, le cœur est agité par de folles palpitations qui ébranlent la paroi précordiale, il peut même devenir le siège de souffles transitoires, comme je l'ai constaté quelquefois; le pouls est fort, vibrant, précipité, ou il est faible, petit, serré, presque absent des deux côtés ; d'autres fois il est rapide, incomptable, et c'est ainsi que Byrom Bramwell a signalé un accès terminé par un véritable état de collapsus dans lequel on comptait jusqu'à 180 à 200 pulsations par minute. D'autres fois, cependant, le cœur est calme, ralenti, et les modifications du pouls sont presque nulles. Puis, la douleur s'accuse au cœur, non dans la région sternale, mais à la partie moyenne de la région précordiale, avec ou sans irradiations au cou, à l'épaule, au bras, à l'avant-bras et aux doigts.

g. D'autres fois, la pseudo-angine hystérique prend la forme franchement *névralgique:* ici les troubles vaso-moteurs sont à peine accusés, le mal ne commence pas par la périphérie, mais par le cœur ; la douleur est précordiale, puis elle irradie dans divers sens, au cou, à la tête, aux bras, aux membres inférieurs ; elle s'accompagne de névralgies diverses qui souvent peuvent survivre à l'accès, de névralgies intercostales, mammaires, crurales, ou même de névralgie phrénique, ce qui prouve l'erreur de ceux qui croient toujours que cette dernière est l'indice d'une angine de poitrine organique.

h. Elle peut prendre encore la forme *mixte* dans laquelle les troubles névralgiques et vaso-moteurs sont mélangés à des degrés divers dans le même accès.

i. La douleur n'a pas le plus souvent les caractères d'une compression, d'un étau, comme dans l'angine vraie, mais bien plutôt ceux d'une distention, d'un cœur trop gros, d'un cœur voulant s'échapper de la poitrine, d'une distension des organes thoraciques. Bientôt, vous voyez ces douleurs s'amender pendant quelques minutes pour reprendre encore, et c'est ainsi qu'on a vu des crises composées d'accès subintrants avoir une durée d'une heure, de deux heures, de douze heures (Bouchut).

j. Pendant ces crises qui peuvent être si violentes, quelle est l'attitude des malades? Elle n'est pas celle de ces angineux vrais, qui, calmes, immobiles, retenant tout effort, osant à peine respirer, dans l'attente d'un grand danger qui les menace et dont ils ont conscience, attendent en silence la fin de cette agonie de souffrances. L'hystérique n'aime pas souffrir en silence ; elle crie, elle s'agite, elle est tapageuse, elle ne craint pas l'effort, elle répète qu'elle va mourir, et elle ne meurt jamais; de plus, elle exagère ses souffrances, elle amplifie ses douleurs et présente toujours les mêmes attributs de son caractère que je vous ai souvent décrit (1). Ses crises angineuses sont plus bruyantes que dangereures, il y a plus de bruit que de mal, et c'est d'elles que l'on peut dire, comme de toutes les manifestations névrosiques ou hystériques : Beaucoup de bruit pour rien (*Much ado about nothing*).

Mon collègue Landouzy a, de la même manière, exprimé cette situation, en disant des malades atteints d'angine organique et de ceux atteints d'angine hystérique: « Les premiers sont à plaindre et ont tout à craindre ; les seconds sont à plaindre et n'ont rien à craindre. »

Pour vous démontrer que l'angine de poitrine revêt une physionomie spéciale, je pourrais vous citer encore beaucoup de faits que j'ai observés ; j'aime mieux les emprunter à quelques-uns de mes confrères pour bien vous confirmer l'exactitude de la description.

En 1841, M. Bouchut (2) faisait paraître quatre observations d'angine de poitrine, et sur ces quatre faits, il me suffira de vous en citer deux :

Le soir, immédiatement après dîner, une jeune femme fut prise d'étouffements, puis elle ressentit une violente constriction à la poitrine, douleur vive au sternum et au cou, serrement à la gorge. Elle se coucha, et je la trouvai assise sur son lit, s'agitant dans tous sens et poussant de grands cris. Face pâle, gonflée, larmoiement des yeux. La peau est fraîche, les extrémités froides ; sueur générale et froide, suffocation imminente, douleur pongitive excessivement aiguë à la partie antérieure gauche de la poitrine... Trois heures après, l'accès durait encore, mais la douleur était moins vive. (Or, l'accès dura même douze heures, pendant lesquelles la malade ne souffrait pas, mais étouffait un peu).

Le second fait est relatif à un interne en pharmacie, âgé de vingt-trois ans, nerveux, irritable, très impressionnable, qui avait été somnambule pendant sa jeunesse. « Pendant une nuit du mois de septembre 1839, au milieu du sommeil et sans cause appréciable, il éprouva une vive douleur à la région précordiale, puis il perdit connaissance. Il se débattait dans son lit en criant et en se frappant la poitrine. Le bruit nous ayant éveillés, M. Altham, mon collègue et moi, nous courions lui porter nos soins. Nous trouvâmes ce malheureux jeune homme évanoui ; car il ne nous vit pas, quoique ses yeux fussent ouverts et mobiles. Il se tordait sur sa couche comme s'il voulait échapper à la douleur ; sa main parcourait sa poitrine en arrachant son linge, et de temps à autre il s'écriait d'une voix altérée : « Oh ! mon Dieu, ôtez ce poids, j'étouffe. » Cette attaque dura une demi-heure, et se reproduisit plusieurs fois avec les mêmes caractères.

Lartigue, en reproduisant ces observations, les fait suivre des réflexions suivantes dont vous approuverez la sagesse avec moi : « Cette douleur pongitive sous le sternum, cette anxiété extrême, cette instantanéité dans l'apparition des douleurs, tout cela appartient à l'angine de poitrine ; mais ce qui ne lui appartient plus, c'est cette agitation en tous sens, ces cris que poussaient les malades, ces étouffements, cette prolongation de l'attaque, etc. Cette agitation et ces cris ne sont plus les

(1) Voir à ce sujet dans notre *Traité des Névroses* l'étude suivante : *Caractères mœurs, état mental des hystériques*, 1883, p. 958, et *Archives de neurologie*, 1882.

(2) Bouchut. — *Marche et nature de l'angine de poitrine*; (*Revue médicale*, décembre 1841).

caractères de la douleur qui appartient aux nerfs ganglionnaires ; ce sont, au contraire, ceux de la douleur qui réside dans les nerfs cérébraux..... Cette main qui parcourait la partie antérieure de la poitrine, comme pour en arracher la griffe de fer qui la labourait, cette voix altérée qui demandait du secours, ces poings fortement serrés qui frappaient le sol, tous ces traits constituent le véritable tableau de la douleur ordinaire, lorsqu'elle est extrême ; de la névralgie des nerfs cérébro-spinaux, lorsqu'elle est intense, mais ce n'est certes ni le tableau de l'angine de poitrine, ni le caractère de sa douleur. »

Vous voyez, messieurs, combien Lartigue, dès 1846, était près de la vérité, lorsqu'au sujet de ses observations il reconnaissait une différence si frappante entre l'angine hystérique et l'angine vraie (1).

Sans doute, les distances cliniques qui séparent l'angine vraie de l'angine hystérique ne sont pas toujours aussi grandes ni aussi tranchées, et leurs caractères peuvent se ressembler par plusieurs points. Mais les nombreux exemples que j'ai mis sous vos yeux doivent vous montrer qu'il s'agit, à proprement parler, de deux affections absolument différentes, non seulement au point de vue clinique, mais au point de vue nosographique. L'une est une affection artérielle ; l'autre une affection nerveuse. La première relève d'un rétrécissement organique le plus souvent, spasmodique parfois, des artères nourricières du cœur ; l'autre procède de causes multiples : ici c'est l'élément névralgique qui prédomine, là ce sont les troubles vaso-moteurs, c'est un état spasmodique généralisé à tout le système artériel qui bientôt retentit sur le cœur et donne lieu à cette sensation de distension cardiaque si caractéristique. Dans les deux cas, les nerfs du cœur sont en souffrance ; mais dans l'angine vraie, ils souffrent secondairement, par ischémie de leurs expansions terminales et c'est cette ischémie, cette lésion artérielle que la thérapeutique doit s'appliquer à combattre ; dans l'angine fausse, au contraire, c'est le plexus cardiaque qui est atteint primitivement d'hyperesthésie et c'est contre elle seule que doivent être dirigés les efforts du thérapeute. En un mot, médication artérielle dans un cas, médication antinerveuse ou antinévralgique dans l'autre.

Ne voyez-vous pas aussi un enseignement dans la *gravité* souvent inexorable de cette angine vraie qui tue le malade non pas au milieu du paroxysme de la douleur, mais souvent par une syncope sans douleur, et dans la *bénégnité* de cette pseudo-angine caractérisée presque toujours par des douleurs plus longues, plus intenses et qui ne se termine jamais par la mort ? Vous pouvez dès lors en déduire facilement les conséquences : Ce n'est pas, comme on l'a dit, la douleur qui est le fait dominant de l'angine vraie, puisque ce n'est pas par elle que les malades succombent ; mais c'est bien l'état permanent d'ischémie myocardiaque qui place sans cesse le malade dans une imminence morbide de syncope mortelle. Dans l'angine hystérique, il n'en est plus de même, et la douleur est le « fait dominateur » que la thérapeutique doit combattre.

(1) A l'exemple de Téallier, Lartigue admettait l'existence de la *pneumogastralgie*, et « soit qu'on la regarde, dit-il, ainsi que je l'ai fait, comme une affection de poitrine, ou qu'on la considère comme une variété, une espèce particulière de cette maladie », il lui reconnaissait les caractères distinctifs suivants : La pneumogastralgie est plus fréquente chez les jeunes sujets et les femmes, « elle ne paraît pas avoir besoin pour débuter de l'influence des causes qui font éclater les attaques d'angine », la douleur sous-sternale « n'a pas le caractère ordinaire de la douleur de l'angine de poitrine », et elle s'accompagne d'étouffements. Le premier accès, au lieu de durer quelques secondes et de se dissiper par le repos, comme le font les premiers paroxysmes de l'angine, dure plusieurs heures et disparaît lentement. Au lieu d'aller sans cesse en s'aggravant, comme l'angine de poitrine, elle disparaît habituellement après quelques accès (Lartigue, *loc. cit.*, p. 150.)

Traitement. — Il résulte de ces considérations que c'est la douleur que vous devez surtout chercher à poursuivre dans le pseudo-angor hystérique. Donc il faut employer les injections de morphine au moment des accès, les inhalations d'éther et même de chloroforme, dans les formes névralgiques, et dans les formes vaso-motrices l'inhalation de quelques gouttes de nitrite d'amyle. C'est dans ces derniers cas encore que l'emploi de la nitro-glycérine trouve son indication (à la dose quotidienne de 5 à 6 gouttes de la solution au centième en deux ou trois fois). Je vous recommande, toujours dans les mêmes formes, de faire pratiquer sur les membres des frictions excitantes.

Vous pourrez encore prescrire le chloral, soit sous forme de lavement, soit en potion, les préparations d'antipyrine en injections sous-cutanées ou par la voie stomacale à la dose de 2 ou 3 grammes par jour, ou encore celles de phénacétine (1 gr. 50 en trois fois dans la journée). Quand les crises surviennent surtout pendant la nuit, vous pourrez prescrire, outre les injections de morphine et les préparations de chloral, un nouveau somnifère le sulfonal, à la dose de 1 à 2 grammes le soir. Cependant, il faut vous rappeler que ce médicament laisse à sa suite, le lendemain matin, comme je l'ai démontré (1), un sentiment d'ivresse, de vertige, une sensation d'accablement et de somnolence qui peuvent durer une partie de la journée.

Enfin, comme pour toutes les manifestations hystériques, vous pourrez aussi exercer une pression sur la région ovarienne hyperesthésiée ; cependant je dois vous prévenir que ce moyen, souvent excellent pour faire avorter ou disparaître des crises convulsives, ne m'a jamais réussi contre les crises sténocardiques.

Dans l'intervalle des accès, donnez encore des antispasmodiques, des calmants, du bromure de potassium, des préparations d'aconitine à la dose de trois pilules d'un quart de milligr. par jour.

Enfin n'hésitez pas à conseiller l'hydrothérapie, soit sous la forme de lotions froides ou tièdes, soit encore sous celle de frictions au drap mouillé, ou de douches générales. Cependant l'enveloppement avec le drap mouillé et les lotions froides devront être prescrites avec prudence, à cause de la sensation de froid trop rapide qu'elles déterminent et parce que j'ai vu ces pratiques produire des accès angineux. Quant aux douches, elles doivent être administrées d'après les règles suivantes sur lesquelles j'ai déjà insisté dans mon travail de 1883 : « L'hydrothérapie doit être employée en dehors des accès, sous forme de douches légères, de courte durée, en commençant d'abord par des douches tièdes à jet brisé et n'arrivant que progressivement à la douche froide à 24°. On doit se garder de la diriger d'abord sur la région précordiale qu'il ne faudra, pour ainsi dire, qu'effleurer, et vous devrez surtout porter son action sur les membres inférieurs. »

Lorsque les accès offrent une périodicité réelle, vous pourrez prescrire aussi des préparations de quinine, et, plus particulièrement, le valérianat de quinine à la dose de 0,50 à 0,60 centigr. par jour, et vous associerez les préparations arsenicales à la dose de 2 miligr. d'arséniate de soude à chaque repas pendant un mois ou six

(1) *Société de thérapeutique*, février 1889.

semaines ; il faut vous rappeler à ce sujet que l'arsenic est, selon moi, à la fois un sédatif et un tonique du système nerveux. Vous en connaissez les bons effets dans la chorée, et pour ma part j'ai renoncé depuis longtemps aux préparations dites antispasmodiques, à la valériane, au musc, à l'asa fœtida, et même au bromure de potassium qui ne me paraissent avoir aucune action réelle dans le traitement de l'hystérie.

Vous avez vu souvent, surtout dans la forme névralgique de la pseudo-angine, la névrose compliquée d'irritation spinale. C'est alors que vous devrez faire pratiquer tous les jours des pulvérisations d'éther sur le trajet de la colonne vertébrale auxquelles je préfère des pulvérisations de chlorure de méthyle sur le trajet du rachis. Cette médication analgésique, que j'ai instituée depuis plusieurs années contre l'irritation spinale qui, pour moi, n'est autre chose qu'une névralgie médullaire, ou une hyperesthésie de la moelle, a pour résultat d'insensibiliser le centre spinal et de faire disparaître les névralgies les plus rebelles d'origine centrale. On peut encore y joindre l'application de teinture d'iode et même de pointes de feu renouvelées tous les huit ou dix jours, et même l'application de courants continus, le pôle positif placé à la région cervicale, le pôle négatif à la région dorsale. C'est pour répondre à la même indication que Laennec s'est servi de l'aimant avec un certain succès.

Vous aurez aussi recours au traitement hydrominéral, et parmi les eaux que je vous conseille de prescrire, je vous recommande celles de Néris, Luxeuil, Plombières, Bagnères-de-Bigorre, La Malou, etc.

Enfin, comme toutes les affections hystériques, le traitement moral et le changement de milieu, ainsi que l'isolement, produiront les meilleurs effets. C'est ainsi que Stokes après sa description de la névralgie du cœur, ajoute ces sages conseils :

« L'un des moyens les plus efficaces pour la guérison, c'est de convaincre le malade qu'il n'est point atteint d'une affection du cœur. » Il ne sera pas irrationnel d'appliquer la suggestion au traitement de ces sténocardies hystériques.

Pour obéir à l'indication d'isolement et changement de milieu si judicieusement conseillés par Weir Mitchell, je ne serais pas éloigné d'envoyer mes malades à Gérardmer ou à Divonne pour les faire en même temps bénéficier du traitement hydrothérapique.

Comme ces pseudo-angines se terminent par la guérison, il en résulte que toutes les statistiques connues dans la science avant la distinction capitale de l'angine vraie et des angines fausses sont entachées d'erreur. C'est un point sur lequel j'insiste depuis longtemps, et ces statistiques ne sont pas plus exactes que celles qui, avant Bretonneau, considéraient en bloc tous les cas de croup et de faux croup. Cardarelli a émis sagement cette opinion que je partage : « L'hystérie, en faisant rentrer dans la statistique l'élément jeune et le sexe féminin, a rendu le pronostic moins grave et a contribué à enrichir la statistique de guérisons. »

TABLEAU DIAGNOSTIQUE

Angine vraie.	*Pseudo-angine hystérique.*
Plus fréquente à l'âge de l'artério-sclérose, après quarante ou cinquante ans.	A tout âge, même dès l'âge de six ans.
Plus fréquente chez l'homme.	Plus fréquente chez la femme.
Provocation des accès par tout acte nécessitant un effort. Accès spontanés parfois, relativement rares.	Provocation exceptionnelle des accès par l'effort. Le plus souvent accès spontanés.
Rarement accès périodiques et nocturnes.	Fréquemment accès périodiques, survenant à heures fixes, et nocturnes
Accès isolés de tout autre symptôme.	Accès associés à d'autres et symptômes névrosiques.
Forme vaso-motrice rare.	Forme vaso-motrice fréquente.
Douleur angoissante avec sensation de compression et d'étau.	Douleur moins angoissante avec sensation de distension du cœur.
Siège sous-sternal de la douleur.	Souvent siège franchement cardiaque de la douleur.
Douleur de peu de durée (2 à 15 minutes), cessant avec l'effort.	Douleur souvent de longue durée (1 à 2 h.), ne cessant pas avec l'effort.
Attitude du malade : silence, arrêt de la marche, immobilité absolue, faisant le plus souvent disparaître la douleur.	Attitude du malade : agitation incessante, continuation de la marche, arrêt de la marche sans disparition de la douleur.
Siège et cause anatomique de la maladie : système artériel, sclérose coronaire.	Système nerveux : névralgie des nerfs et du plexus cardiaque.
Affection grave, souvent mortelle.	Affection bénigne, jamais mortelle.
Médication artérielle.	Médication antinerveuse ou antinévralgique.

Eloge du professeur Bouisson.

Mme veuve BOUISSON, s'étant départie d'un legs de 100,000 fr. fait par le Professeur Bouisson à la Faculté de médecine de Montpellier, mais à la condition que les deux premières annuités de la rente de ladite somme serviraient à couronner les deux meilleurs travaux sur *la vie et les œuvres de M. Bouisson*, la Faculté a pris la délibération suivante, dont nous extrayons les passages suivants :

Art. Ier. — Un concours est ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier ayant pour objet une étude *sur la vie et les Œuvres de M. Bouisson.*

Art. II. — Sont admis à concourir tous les docteurs en médecine.

Art. III. — Deux prix sont institués : le premier de 6,000 fr., le second de 4,000 fr.

Art. IV. — Le concours sera clos le 1er avril 1889 et les manuscrits devront être adressés avant la date de ce terme au doyen de la Faculté de médecine de Montpellier.

Art. V. — Les manuscrits seront rédigés en langue française, ne porteront ni signature ni aucun autre indice personnel, et seront pu ement et simplement accompagnés d'une épigraphe qui sera reproduite sur un pli cacheté renfermant les noms et adresse de l'auteu. Les manuscrits non couronnés ne seront pas rendus, etc. Les prix seront décernés au scrutin secret, après nomination d'un comité de lecture.

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Etat nominatif des docteurs en médecine reçus pendant les mois d'avril, mai et juin (année scolaire 1888-89).

MM. LE BOT (2 avril 1889) : Des fractures de l'aile du bassin. — MARTINE (1er mai 1889) : L'occupation militaire française des Nouvelles Hébrides (souvenirs médicaux). — BOUSQUET (8 mai 1889) : Contribution à l'étude de l'étiologie de l'impétigo. — LORIEUX (17 mai 1889) : Contribution à l'étude des kystes hydatiques du poumon. — BOYER (3 juin 1889) : Essai sur l'étiologie et la nature de la méningite cérébro-spinale épidémique. — LOGERAIS (14 juin 1889) : Relation d'une épidémie d'oreillons qui a sévi sur le 2e régiment d'Infanterie de marine en 1889. — TEULIÈRES (24 juin 1889) : Etude sur l'hypertrophie du tissu adénoïde de la base de la langue (quatrième amygdale). — LARRIEU (24 juin 1889) : De l'étude blennorrhagique et de son traitement iodé. — LAMARQUE (26 juin 1889) : L'Enseignement de la clinique à Bordeaux. Statistique raisonnée du service de clinique chirurgicale de M. le Professeur Demons à l'hôpital Saint-André de Bordeaux pendant l'année 1887-1888. — DEPASSE (28 juin 1889) : Contribution à l'étud e des états congestifs et sub-inflammatoires du foie chez les coloniaux dans leurs rapports avec la pleurésie. — L'HONEN (28 juin 1889) : Quelques observations de béribéri dans la basse Cochinchine. Considérations étiologiques et pathogéniques. — BOUYON (28 juin 1889) : Tabes et suspension.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La nouvelle loi militaire. Dispositions spéciales concernant les Etudiants en médecine et en pharmacie, les Elèves des Ecoles vétérinaires et des Facultés des Sciences.

La loi sur le recrutement de l'année 1872 vient d'être remplacée par une loi nouvelle qui portera désormais le nom de loi de 1889. Nous croyons devoir attirer l'attention de nos lecteurs sur ce sujet et en particulier sur certains paragraphes du chapitre II du titre II de cette loi, se rapportant aux exemptions, aux dispenses et aux ajournements.

L'article 23 de la loi de 1889 dit qu'en temps de paix, après un an de présence sous les drapeaux, seront renvoyés en congé dans leurs foyers, sur leur demande, jusqu'à la date de leur passage dans la réserve, les jeunes gens qui ont obtenu, ou qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir le diplôme de docteur ès sciences, de docteur en médecine, de pharmacien de première classe, de vétérinaire ou le titre d'interne des hôpitaux nommé au concours dans une ville où il existe une Faculté de médecine.

On le voit, il n'y a pas de dispense complète, mais simplement renvoi en congé après un an de service effectif sous les drapeaux. Pour la plupart des étudiants sérieux, cette modification de la loi ne sera donc pas plus préjudiciable à leurs études que l'ancien volontariat d'un an.

Les justifications à produire par les étudiants en médecine, en pharmacie, les élèves des Facultés des sciences et des écoles vétérinaires, pour être, au bout d'un an de service, renvoyés dans leurs foyers, soit au moment de leur demande, soit chaque année pendant la durée de leurs études, seront déterminées plus tard et au moment voulu par des règlements spéciaux d'administration publique.

Les étudiants en médecine ou élèves en pharmacie, les élèves vétérinaires, etc., qui n'auront pas obtenu, *avant l'âge de 26 ans*, le titre de docteur ès sciences, de docteur en médecine, de pharmacien de première classe, de vétérinaire ou d'*interne des hôpitaux* dans les conditions ci-dessus énoncées, de même que ceux d'entre eux qui ne poursuivraient pas régulièrement les études en vue desquelles la dispense est accordée, seront tenus d'accomplir les deux années de service dont ils avaient été dispensés, comme tous ceux d'ailleurs qui, dans le cours de leur année de service, n'auront pas satisfait aux conditions de conduite et d'instruction militaire déterminées par le ministère de la guerre.

Ils ont donc désormais vécu, ces vieux étudiants du Quartier latin? On ne les verra plus errer sur le boulevard Saint-Germain ou boulevard Saint-Michel dans quelques années d'ici, ces classiques vétérans de l'École de médecine, déjà rares aujourd'hui ; car il y en aura peu qui auront le courage de braver pendant trois ans les ennuis de la caserne, pour avoir le plaisir de festoyer plus de 7 à 8 ans dans les ruelles du quartier des Écoles ! Voilà de nouvelles victimes des formidables armements de l'Europe. S'il n'y avait que celles-là !

Mais, revenons aux choses sérieuses. Les étudiants auxquels nous nous adressons ne devront pas oublier que, si les causes de dispense invoquées par eux viennent à cesser, ils sont soumis dès lors à toutes les obligations de la classe à laquelle ils appartiennent. Qu'ils n'oublient pas non plus — ne faut-il pas prévenir tout le monde par ces temps de dépopulation à outrance ! — qu'ils peuvent se marier sans autorisation. Admirez tous la prévoyance de cette bonne loi de 1889 et ne souriez pas ! Mais, si la loi permet aux jeunes étudiants de prendre femme sans prévenir la gendarmerie, elle ne les autorise point à prendre.... la clef des champs, sans en informer, comme le *vulgum pecus*, le Pandore du pays où ils ont fixé leurs pénates.

Il y a aussi dans cette loi la clause ci-contre : En cas de mobilisation, les étudiants en médecine et en pharmacie sont, avec les ecclésiastiques, versés dans le service de santé ; en cas de guerre, ils sont appelés et marchent avec les hommes de leur classe.

Nous devons encore citer sans commentaires et brièvement les règlements qui concernent ceux des étudiants médecins, pharmaciens ou vétérinaires qui se destinent à l'armée.

D'après l'art. 29, les élèves du service de santé militaire et les élèves militaires des écoles vétérinaires contractent, en entrant à l'école, l'engagement de servir dans l'armée active pendant six ans au moins, à dater de leur nomination au grade de médecin aide-major de deuxième classe ou d'aide-vétérinaire. Ceux qui n'obtiendraient pas le grade d'aide-major ou d'aide-vétérinaire, ou qui ne réaliseraient pas l'engagement sexennal, sont incorporés dans un corps de troupe pour trois ans, sans déduction aucune du temps écoulé depuis leur entrée à l'école. Ces dispositions sont également applicables aux élèves de l'École de médecine navale. Ces dispositions ne figuraient pas dans la loi de 1872 ; elles ont une importance qui n'échappera à aucun des intéressés.

Puisque nous parlons des médecins de l'armée, n'oublions pas de leur rappeler ces trois articles ci-dessous, dont ils devront au moins prendre connaisssance ; quoique, nous en sommes sûr, nos confrères militaires n'aient pas souvent à intervenir dans de pareilles affaires. D'abord l'art. 70 : ... Si les complices (de ceux qui se rendent impropres au service militaire) sont des médecins, des officiers de santé ou des pharmaciens, la durée de l'emprisonnement est pour eux de deux mois à deux ans, indépendamment d'une amende de 200 fr. à 1,000 fr., qui peut être aussi prononcée, et sans préjudice de peines plus graves, dans les cas prévus par le Code pénal ; puis l'article 71 : Les médecins militaires ou civils qui, appelés au conseil de revision à effet de donner leur avis, conformément aux articles 18, 19, 20 et 27 de la présente loi, ont reçu des dons ou agréé des promesses pour être favorables aux jeunes gens qu'ils doivent examiner, sont punis d'un emprisonnement de deux mois à deux ans. Cette peine leur est appliquée, soit qu'au moment des dons ou promesses ils aient déjà été désignés pour assister au conseil de revision, soit que les dons ou promesses aient été agréés en prévision des fonctions qu'ils auraient à y remplir. Il

leur est défendu, sous la même peine, de rien recevoir, même pour une exemption ou dispense justement prononcée. Ceux qui leur ont fait des dons ou promesses sont punis de la même peine. Enfin, d'après l'article 77, les peines prononcées par les articles 70, 71, etc,, de la présente loi, sont applicables aux tentatives des délits prévus par ces articles. M. B.

Congrès scientifiques Internationaux des mois de Juillet et d'Aout 1889 (*Exposition Universelle*).

Nous rappelons à nos lecteurs que les Congrès internationaux suivants auront lieu aux époques indiquées ci-dessous pendant la dernière moitié de juillet et le mois d'août. Nous les engageons vivement à se faire inscrire à tous de ceux qui les intéressent. Ne doivent-ils pas contribuer dans la mesure du possible, — chacun d'eux en ce qui les concerne, — à rehausser l'éclat de notre belle Exposition ?

Ajoutons qu'en outre de ces Congrès qui dépendent de l'Exposition le *Congrès de l'Association française pour l'avancement des Sciences* se tiendra aussi à Paris, comme nous l'annonçons ci-joint, pendant le mois d'août (8-14 août) et rappelons que la *Société française d'Ophthalmologie* tiendra aussi ses séances annuelles à Paris, à partir du 8 août.

JOURS	TITRES	PRÉSIDENTS	LIEUX	RENSEIGNEMENTS
I. — MOIS DE JUILLET				
10-18 juill.	*Congrès des sourds-muets.*	CHAMBELLAN, doyen des prof.s.-m.	Trocadéro.	Chez M. Dusuzeau, Nanterre (Seine).
12-19 —	*Congrès des œuvres et institut. féminines.*	J. SIMON.	—	Voy. P. M., n° 23, p. 440. 21, Passage Saulnier.
17-20 —	**Œuvre d'assistance en temps de guerre.**	DE VOGUÉ.	Ecole des sciences politiques, 27, rue St-Guillaume.	Voy. P. M., p. 386, n° 20, p. 364, n° 19.
29-1er août.	**Etude des questions relatives à l'Alcoolisme.**	Dr BERGERON.	84, rue de Grenelle.	Voy.P.M.,n° 9,p.172,1889.
28-4 —	**Assistance publique.**	Dr TH. ROUSSEL, sénateur.	Institut. des jeunes aveugles, boulevard des Invalides.	Voy. P. M., n° 23, p. 440, n° 25, p.506,n° 27,p. 14, 16, n° 28, p. 38 ; et Dr Thulié, 31, boul. Beauséjour.
29-4 —	*Chimie.*	—	Conservatoire des Arts-et-M.	—
31-3 —	*Aéronautique.*	—	—	—
31-3 —	Colombophile.	JANSSEN.	—	Chez Haquet, 46, rue de Sévigné.
II. — MOIS D'AOUT				
1-5 août.	**Thérapeutique et Matière médicale.**	Dr MOUTARD-MARTIN	Palais des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente.	Voy. P. M., n° 13, p. 248.
4-11 —	**Hygiène et Démographie.**	Pr BROUARDEL.	Faculté de Médecine.	Voir P. M., nos 17, 19 et 22, p. 324, 364 et 421.
4-11 —	Sténographie.	GROSSELIN.	—	V.P.M.,nos16,23,p.307,440.
5- 8 —	*Amélioration du sort des aveugles.*	MARTIN (E.).	Instit. national des j. aveugles	V.P.M.,p.251,422,nos13,22.
5-10 —	*Zoologie.*	Pr A.MILNE-EDWARDS	Société zoologique de France, 7, r. des Grands-Augustins.	Voy. P. M., n° 13, p. 248, 1889.
5-10 —	**Dermatologie et Syphiligraphie.**	Pr HARDY.	Hôpital St-Louis, rue Bichat, (grande salle du Musée).	Voy.P.M., n°4,p. 83, 1889.
5-10 —	*Enseignement secondaire et supérieur.*	GRÉARD.	—	Voy.P.M.,nos7 et 18,p.134, 346, 1889.
5-10 —	**Médecine mentale.**	Dr FALRET.	Trocadéro.	Voy.P.M.. n° 7,p.134,1889.
5-10 —	**Psychologie physiologique.**	Pr CHARCOT.	—	Voy. P. M., n° 27, p. 14.
5-11 —	*Sciences géographiques.*	DE BIZEMONT.	Société de Géographie, 184, boulevard St-Germain.	—
6-12 —	**Hypnotisme expérimental et thérapeutique.**	Dr DUMONTPALLIER	Hôtel-Dieu.	Voy. P. M., n° 29, 1889.
6-17 —	*Photographie.*	JANSSEN.	Société de Photographie, 76, rue des Petite-Champs.	Voy. P. M., n° 22, 8, rue des Saints-Pères.
8-11 —	CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE.	PANAS.	Palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente.	Voy. P. M., n° 27, p. 14.
8-14 —	ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.	Pr DE LACAZE-DUTHIERS.	Ecole des Ponts-et-Chaussées rue des Saint-Pères.	Voy. P. M., n° 23, p. 439, n° 28, p. 35, 37.
10-17 —	**Anthropologie criminelle.**	Dr TH. ROUSSEL.	—	Voy. P. M., n° 22, p. 422.
16-21 —	Horticulture.	HARDY.	84, rue de Grenelle.	—
19-24 —	**Médecine légale**	Pr BROUARDEL.	Faculté de Médecine.	Voy. P.M.,p.171,n° 9,1889.
19-26 —	**Anthropologie et archéologie préhistoriques.**	Pr de QUATREFAGES	Collège de France.	Voy. P. M., n° 20, p. 386, 1889, n° 10, p. 187.
21-23 —	Homéopathie.	SIMON.	Trocadéro.	Voy. P. M., n° 10, p. 187.
24-31 —	**Electricité.**	MASCART.	—	Chez M. Mascart, 176, rue de l'Université.

Les Congrès, dont les titres sont en **égyptiennes**, sont les plus importants pour les médecins ; ceux dont le titre est imprimé en *italiques* se rapportent surtout des sciences biologiques et aux sciences accessoires; les autres intéressent à peine les savants, à proprement parler. Les Congrès imprimés en CAPITALES ne ressortissent pas de l'Exposition Universelle de 1889 et sont par conséquent indépendants du Ministère du Commerce et de l'Industrie. (Voir *Progrès médical*, nos 17, 29, p. 52, 21 juillet 1888 et 1889, p. 322, 421 (1re sér.) et n° 27 (2me série). Abréviation : P. M., *Progrès médical*.

Paris médical en 1889.

Après avoir attiré l'attention de nos lecteurs sur les Congrès internationaux de 1889, nous voudrions leur rappeler un essai très intéressant fait par un homme qui aime la France, et qui, ces temps derniers, depuis la fin de 1888, a essayé de faire connaître en Angleterre les progrès récents de la médecine française. Cette tentative ne paraît pas, à tort selon nous, avoir frappé notablement nos compatriotes, pas plus d'ailleurs que nos confrères de la presse médicale. Il s'agissait pourtant de la publication, dans le *British medical Journal* de Londres, de correspondances fort bien rédigées, dans lesquelles M. Hart faisait connaître les principaux services de médecine et de chirurgie de Paris.

L'éminent directeur du *British med. Journal* avait eu l'idée, en entreprenant cette description du *Paris médical en* 1889, de fournir une sorte de guide médical à ses lecteurs anglais et américains qui allaient venir en foule visiter notre belle Exposition ; mais il voulait prouver aussi que la science française valait la peine d'être prise en très haute estime. Découragé sans doute par l'indifférence de nos journaux spéciaux, voyant que les Français ne saisissaient pas bien le sens et la portée de ses correspondances que nous avons déjà signalées, M. Hart, l'Exposition ouverte, a cru devoir s'arrêter, le but principal de sa publication étant atteint.

Pour nous, nous regrettons bien vivement cette détermination de notre savant ami. Nous suivions avec joie et un orgueil légitime la façon dont il glorifiait notre chère France, en montrant ce qu'avaient produit nos maîtres vénérés. Nous l'avons vu avec peine cesser cette série d'articles, si bienveillants pour nous, car s'il a mis en relief les travaux des savants français arrivés à l'apogée de la gloire, il a dû forcément passer sous silence les efforts d'une grande partie de la jeune génération médicale et chirurgicale. C'est une lacune que nous serions bien heureux de lui voir combler, ne serait-ce que pour rendre justice à tous ceux qui ne demandent qu'à porter le plus haut possible le drapeau de la médecine et de la chirurgie françaises.

Nous n'avons pas encore perdu l'espoir que M. Hart n'achèvera pas le tableau, qu'il a commencé et déjà poursuivi si loin, du *Paris médical en* 1889.

Nous publierons dans notre prochain numéro la liste de tous les articles qui ont paru sur ce sujet dans le *British medical Journal*.

Herboristes. — *Leur responsabilité.* — Mme H... avait fait vacciner, il y a quinze jours, son unique enfant, Albert, âgé de neuf mois. Le trouvant souffrant, elle résolut de le purger et acheta avant-hier matin de l'huile de ricin chez un herboriste, P..., et la fit prendre au bébé, dans une infusion de feuilles de menthe. Etonnée de l'odeur camphrée du mélange, elle fit part de ses inquiétudes à l'herboriste qui la tranquillisa. Pourtant, l'état du petit Albert ne fit qu'empirer, et, malgré les soins des six médecins appelés dans la journée, il succomba vers huit heures du soir. L'analyse a montré que l'herboriste, au lieu de servir de l'huile de ricin, avait donné de l'huile de camomille camphrée.

Femmes-médecins dans les asiles d'aliénés. — Le bill réclamant la nomination des femmes-médecins en Amérique, dans les asiles d'aliénés, a été voté le 2 mai 1889. Cet article recevra l'approbation de tout le monde. Toutes les branches de la médecine sont aujourd'hui ouvertes aux femmes, excepté la médecine militaire pour laquelle elles sont certainement peu aptes. En tous cas il n'existe aucun inconvénient à leur emploi dans les asiles. (*Pitt. med. Rec.*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 juillet 1889. — Présidence de M. des Cloiseaux.

M. Etienne Rollet étudie les *os longs des grands singes*. Il rappelle que, chez l'homme, le membre supérieur, et spécialement l'humérus, est plus long à droite. Chez le grand singe (gorille, chimpanzé, orang), s'il y a parfois égalité, le plus souvent la prédominance est en faveur du côté gauche. Si donc, comme l'a dit Broca, l'asymétrie est un caractère de supériorité, l'humérus de l'homme, par son asymétrie remarquable, est l'os qui, au point de vue ostéométrique, peut le mieux servir de comparaison entre l'homme et l'animal. D'une façon générale, le mammifère est ambidextre, le grand singe ambidextre gaucher et l'homme droitier. Les grands singes ont, relativement à leur taille, le membre supérieur plus long que celui de l'homme ; leur membre inférieur est, au contraire, plus court. Au point de vue ostéométrique, le gorille et chimpanzé sont les singes les plus voisins de l'homme (le chimpanzé surtout). L'orang occupe le dernier rang, surtout si l'on considère la longueur de ses avant-bras, laquelle égale celle de ses bras.

M. J.-L. Landerer décrit *les troubles de la vue survenant à la suite de l'observation microscopique*. Il rappelle qu'avant M. Leroy il a signalé le phénomène du dédoublement de l'image des lignes horizontales regardées avec l'œil qui est resté fermé pendant l'observation microscopique. La disposition qu'il faut donner aux yeux pendant cette dernière entraîne un croisement de leurs axes optiques, produisant un effet semblable à celui du strabisme. Il n'y a aucune raison pour affirmer que l'image ne se définit pas à la distance de la vue distincte proprement dite.

M. L. Roule examine *l'évolution initiale des feuillets blastodermiques chez les Crustacés isopodes*.

M. A. Girard signale une *galle produite chez le Typhlocyba rosæ par une larve d'Hyménoptère*.

M. A. Letellier communique les résultats de ses *recherches sur la pourpre produite par le Purpura lapillus*. Cette matière colorante provient d'une bandelette qui longe le rectum du mollusque, comme l'avait montré M. de Lacaze-Duthiers. Cette bandelette comprend des cellules sécrétantes renfermant des cristaux de pourpre et des cellules profondes qui en sont dépourvues. La pourpre est produite par trois substances : l'une d'elles est jaune et non photogénique, les deux autres (vert pomme et vert cendré) virent rapidement au bleu et au rouge carmin, sous l'influence des rayons du soleil. La couleur pourpre n'apparaît, en effet, que sous l'action des rayons solaires : c'est, semble-t-il, par une véritable réduction chimique qu'elle prend naissance. Comme la matière colorante est surtout abondante à l'époque de la ponte, on doit penser qu'elle sert, au purpura lapillus au même usage que le castoreum au castor, à déterminer un rapprochement des individus en vue de la reproduction.

Paul Loye.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 13 juillet 1889. — Présidence de M. Dumontpallier.

M. Dumontpallier lit le discours qu'il a prononcé à l'inauguration de la statue de Paul Bert, en sa qualité de délégué de la Société.

M. Peroncito adresse une lettre à propos de la *réclamation de priorité* formulée par M. Straus, il y a quelques séances. Il s'agissait, on se le rappelle, de la transmission des bactéries charbonneuses de la mère au fœtus. M. Straus répond à cette lettre en reproduisant les arguments que nous avons déjà exposés (1).

(1) On trouvera dans le dernier numéro de la *Revue scientifique* une appréciation très exacte de cette discussion.

M. Straus dépose une note de M. Gabriel Roux, de Lyon, sur *un nouveau milieu de culture* pour bactéries et streptococci. Il s'agit des résidus d'orge germée des brasseries. Ces résidus, ou touraillons, donnent des bouillons beaucoup plus favorables que les bouillons de viande employés en général. Additionnés de gélatine ils forment un milieu très favorable pour la culture de certaines espèces de streptococci, tels que ceux de l'érésipèle, dont les colonies sont très chétives sur les autres milieux usités.

M. de Taschanoff fait une communication sur les *différentes formes de l'albumine des œufs d'oiseaux*. Parmi ces formes il en est deux qu'on peut très facilement distinguer. La première c'est l'albumine du blanc de l'œuf de poule, qui devient opaque par la cuisson ; elle se trouve dans l'œuf de tous les oiseaux qui viennent au monde complètement développés, la poule, le canard, l'oie, le dindon, l'alouette, le râle de genêts, etc. La seconde existe dans les œufs des oiseaux qui viennent au monde à un état incomplet de développement, corneilles, pies, corbeaux, pigeons, freux, pinsons. Elle diffère de la première en ce que, coagulée par la chaleur, elle reste transparente comme une gelée, du moins tant que l'œuf n'a pas été couvé. Elle présente cette curieuse propriété d'être environ dix fois plus digestible que l'albumine ordinaire. M. de Taschanoff s'est demandé si on ne pourrait utiliser cette propriété pour l'alimentation des malades dans les pays où, comme en Russie, les œufs des espèces citées sont très abondants, ou tout au moins si on ne pourrait transformer l'albumine de l'œuf de poule en cette albumine plus digestible. On y arrive en plaçant l'œuf dans une solution alcaline faible de potasse ou de soude. Il se forme ainsi par diffusion à travers la coquille un composé analogue au Natron-albumine des Allemands ; c'est une albumine qui, coagulée par la chaleur, reste transparente. Quand on l'a débarrassée par le lavage de l'excès d'alcali, elle se présente sous la forme d'une gelée qui se gonfle beaucoup dans l'eau, en devenant mamelonnée, et qui est aussi digestive que l'albumine transparente naturelle. On peut la manger additionnée de sucre ou de cognac, ou la réduire en poudre qui s'utilise soit seule, soit mélangée de chocolat. Cette poudre, dont M. de Taschanoff montre et fait goûter des spécimens, a été essayée expérimentalement et cliniquement dans différents laboratoires et hôpitaux russes et allemands, et cela avec succès, comme en témoignent un certain nombre de brochures et de thèses qui sont consacrées à son étude. Le présentateur voudrait attirer sur ce produit l'attention des médecins français, et il s'offre à le fournir gratuitement pour toutes les expériences de clinique et de laboratoire faites dans des conditions d'études sérieuses. A une question de M. Straus, il répond que ce produit est utilisé comme milieu de culture, et que son alcalinité, que l'on peut corriger, n'est pas un inconvénient sensible, comme l'ont pu constater Rosenthal et Schultze.

M. Langlois fournit depuis quelque temps l'*étude des centres psycho-moteurs chez le nouveau-né*. Ces centres ont été étudiés chez le cobaye par M. de Taschanoff. Il a trouvé que les zones psycho-motrices se trouvaient toutes à la partie antérieure des hémisphères ; mais qu'il était difficile d'y établir des localisations précises. M. Langlois pense au contraire qu'en employant un courant faible, sensible à la langue, on peut déterminer un centre cortical fixé pour la mastication. Il est situé à deux ou trois millim. de la pointe externe du sillon crucial. De la 15e à la 16e heure la réaction commence à pouvoir être produite ; elle est surtout très nette entre 24-48 heures.

M. Pouchet dépose une note sur *une forme peu commune d'une anomalie de l'œuf de poule* par M. Pierre Bernard. Il s'agit de ces œufs sans jaune appelés vulgairement œufs de coq. MM. Pouchet et Blanchard y ont autrefois constaté la présence d'une membrane vitelline, et ont pensé que cette anomalie était due à une rupture de l'ovule et à l'échappement du vitellin jaune, pendant la migration intra-tubaire. L'étude faite par M. Bernard sur une poule, qui ne pondait que des œufs ainsi déformés, confirme cette théorie.

M. Pouchet montre des *graphiques ayant rapport aux variations de taille de la sardine* sur les côtes de France. Chaque jour de la saison, la taille des sardines pêchées a été relevée sur les livres des usiniers dans les différents lieux de pêche, des Sables-d'Olonne à Douarnenez. Il suit des graphiques recueillis pendant six ans que ces variations de taille sont beaucoup trop irrégulières pour que l'on puisse en conclure qu'elles sont dues à l'accroissement normal de la taille du poisson. A. Pillet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 juillet 1889. — Présidence de M. Perrin.

M. Hérard présente son rapport sur le travail de M. Larat. Il s'agit du *traitement de l'occlusion intestinale par l'électricité*. Sur 24 cas, l'auteur a obtenu 10 guérisons complètes et 6 guérisons incomplètes, en ce sens que le cours des matières s'est rétabli sans qu'on pût éviter la mort (épuisement, péritonite, lésion organique). On se rappelle que M. Boudet a, en pareils cas, obtenu 70 0/0 de succès. La faradisation convient surtout aux étranglements aigus et brusques ; il semble qu'elle masse le paquet intestinal. La galvanisation est indiquée dans l'occlusion lente avec parésie de l'intestin. Enfin, il n'est pas mauvais d'associer courants continus et courants induits. On évitera l'action électrolytique en disséminant l'électricité galvanique à l'aide d'un lavement d'eau salée.

M. Le Fort. — L'électricité doit donner des résultats favorables dans les constipations opiniâtres, mais dans les véritables obstructions (brides, invaginations) il faut être plus réservé sur son action thérapeutique.

M. Constantin Paul. — La galvanisation est presque toujours suivie de succès quand l'obstruction siège dans le gros intestin. Mais quand elle porte sur l'intestin grêle et quand on a affaire à une invagination, n'est-il pas dangereux de faire contracter les anses intestinales contre le paquet immobile ?

M. Hérard. — L'invagination est beaucoup plus commune dans le gros intestin ; néanmoins, la faradisation peut réussir dans l'invagination de l'intestin grêle ; ce diagnostic est du reste à peu près impossible pendant la vie.

M. Hayem insiste sur l'intensité de la pile de Gaiff qui peut atteindre 35 milliampères.

M. L. Le Fort confirme les résultats obtenus par Spencer Wells à l'aide du *chlorure de méthylène*. Cet agent anesthésique paraît agir moins vite que le chloroforme, ce qui paraît imputable à l'appareil de Junker ; mais il produit aussi moins d'agitation, moins de vomissements que ce dernier.

M. Perrin. — Le patient qui succombe pendant l'anesthésie chloroformique, meurt non d'un empoisonnement, mais d'une syncope banale due à la suspension des fonctions excito-motrices de la moelle. En employant une dose de chloral suffisante pour amener le sommeil au moment de la chloroformisation, celle-ci ne produit plus aucune réaction. La dose de chloroforme absorbée est beaucoup moindre et les suites de l'anesthésie sont bien plus simples.

M. Polaillon. — Sept expériences pratiquées sur sept malades ne lui ont pas démontré la supériorité du chloroforme méthylique de M. Regnauld au méthylène anglais.

M. Le Fort. — Nous manions l'appareil de Junker depuis six ans.

M. Trélat. — Le chloral est indiqué avant la chloroformisation chez un malade nerveux et impressionnable. Quant au chloroforme, en l'administrant aussi pur que possible, on n'a pas trop à s'en plaindre, à la condition que les aides soient habitués à son inhalation.

M. Cornil lit un rapport relatif au travail de M. Terrillon, qui n'a eu que deux décès sur 50 *opérations de laparotomie contre l'ovaro-salpingite*.

L'Académie décide ensuite en comité secret la présentation suivante des candidats au titre de correspondant national de la division chirurgicale : Première ligne : M. Bouchacourt (de Lyon). — Deuxième ligne : M. Lannelongue (de Bordeaux). — Troisième ligne : M. Duplong (de Ro-

chefort). — Quatrième ligne : *ex æquo* : MM. Demons (de Bordeaux), Dezanneau (d'Angers), et Pamard (d'Avignon).

P. KERAVAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 12 juillet 1889. — PRÉSIDENCE DE M. CADET DE GASSICOURT.

M. RICHARD, ayant étudié la statistique de la mortalité des villes de France d'une population de plus de 20,000 habitants, a trouvé que durant ces trois dernières années la coqueluche avait fait plus de victimes que la scarlatine. Quant à la mortalité de la coqueluche et de la rougeole réunies, elle est considérable et due le plus souvent à la broncho-pneumonie, infection secondaire contagieuse, ayant souvent donné naissance à des épidémies locales. M. Richard croit donc qu'il pourrait y avoir intérêt à étudier l'*étiologie et la prophylaxie de la broncho-pneumonie* ; il propose l'inscription de cette étude à l'ordre du jour de la Société.

M. SEVESTRE fait remarquer que la scarlatine est bien souvent beaucoup plus grave que ne l'indiquent ces stastistiques. D'ailleurs, l'étude que propose M. Richard ne saurait, dans l'état actuel, être faite avec fruit faute de données suffisantes.

M. CHAUFFARD fait observer que les tableaux n'indiquent pas la morbidité comparativement à la mortalité. Or, si cela était, le rapport serait probablement tout autre que ne le dit M. Richard.

M. NETTER rappelle ses recherches sur les *micro-organismes de la broncho-pneumonie* qui peut être due au Streptocoque, au Pneumocoque ou au Bacille encapsulé, au bacille diphtérique, etc. En tous cas, la broncho-pneumonie n'est pas une ; elle varie suivant la nature du microbe surajouté à la maladie principale. D'autre part, on sait que les différents microbes ci-dessus indiqués peuvent se trouver dans la bouche et dans le nez à l'état normal. La maladie peut donc vraisemblablement être souvent due à leur pénétration et à leur développement dans le poumon d'un sujet prédisposé par des influences pathogènes diverses. La question de la broncho-pneumonie est donc encore bien obscure.

La proposition de M. Richard n'est pas adoptée par la Société.

M. FÉRÉOL fait remarquer que le cas d'*empyème pulsatile* rapporté dans la dernière séance par M. Millard est tout à fait conforme à sa théorie : le malade a eu d'abord un pneumothorax avec empyème pulsatile, puis ensuite un pneumothorax simple. Par conséquent, il avait probablement au début un pneumothorax fermé qui est ensuite devenu ouvert. Le pneumothorax fermé semble donc bien être la cause de l'empyème pulsatile.

M. GINGEOT présente un malade avec *dilatation de la crosse de l'aorte*, souffle systolique à la base et disparition presque absolue de tous les pouls du membre supérieur gauche avec atrophie de ce membre. Il pense qu'il s'agit là d'une oblitération de l'artère sous-clavière gauche par artérite rhumatismale.

M. BARIÉ incriminerait plutôt la syphilis héréditaire.

M. FERNET a traité dernièrement avec succès plusieurs *pleurésies infectieuses*, qu'on pourrait dénommer pleuro-typhus, au moyen d'injections intrapleurales de 5 à 7 gr. 50 chaque fois de liqueur de van Swieten ou bien de 5 gr. chaque fois également du mélange suivant : Eau distillée bouillie, 35 gr.; iode, 1 gr.; iodure de sodium, 4 gr. L. CAPITAN.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 17 juillet 1889.—PRÉSIDENCE DE M. LE DENTU.

M. POZZI, à propos du procès verbal, rapporte un cas de *gastro-entérotomie* qu'il a faite il y a 2 ans pour un cancer de l'estomac ayant envahi le pylore et ayant amené une inanition complète. La mort survient le lendemain de l'opération par suite des progrès de la cachexie. C'est la première gastro-entérotomie faite en France. A cette occasion, M. Pozzi ajoute que le procédé de sutures intestino-stomacales préconisé par M. Roux a un très grand inconvénient : l'anse intestinale amenée en avant de l'estomac passe devant le côlon, peut le comprimer en formant bride, d'où coliques, tympanisme, etc. Il est plus simple de fixer l'intestin, à l'exemple de Billroth, à la face postérieure de l'estomac, en faisant passer l'anse intestinale par une éraillure du mésocôlon transverse tendu par un aide. Il suffit de présenter l'estomac au-dessus de ce mésocôlon qu'on perfore avec une pince et d'engager une anse intestinale dans cette solution de continuité. Cette manœuvre est très facile et l'expérience montre qu'elle n'expose pas à l'étranglement interne. Il importe de fixer l'intestin à l'estomac sur une assez grande étendue, au delà de la fistule, pour éviter la production d'une coudure de l'anse déplacée. Cette suture fixatrice complémentaire devra avoir 3 ou 4 centim. de long. Le procédé que M. Roux croit avoir inventé a été décrit tout au long par Barker, en 1886, dans le *Medical Journal* du 13 février. M. Pozzi dit en terminant qu'on doit mettre cette opération en parallèle avec le *curetage du cancer de l'estomac et du pylore*, décrit récemment en Amérique (décembre 1887) et qui a donné 2 succès déjà, relatifs bien entendu.

M. MONOD rappelle que cette traversée du côlon transverse a été décrite par Courvoisier (de Bâle) en 1883 (*Cent. f. Chir.*). Mais Lucke pense qu'il est inutile de compliquer ainsi l'opération, et on sait que ce chirurgien a fait 8 gastro-entérostomies. M. Lardy, chef de clinique de Kocher (de Berne) a écrit à M. Monod que cette opération a donné récemment un succès dans cette ville ; cependant, la malade est morte un jour brusquement par rupture de son cancer. Courvoisier a décrit une foule de procédés, par exemple pour empêcher les liquides intestinaux de remonter dans l'estomac par la fistule, etc., etc. Tout cela complique trop une opération déjà longue. En somme, avant de jouer une telle partie sur le vivant, il faudra se livrer plusieurs fois à des essais cadavériques préalables.

M. MONOD montre la *tumeur de l'orbite* qu'il a enlevée chez la femme présentée par lui à la dernière séance. Il s'agit donc bien de deux lésions indépendantes (fibro-sarcome de l'orbite et goitre partiel).

M. MONOD montre un *rein kystique* enlevé, au milieu de grosses difficultés opératoires, à l'aide de l'incision oblique de M. Le Dentu.

M. Th. ANGER lit un mémoire sur le *procédé qu'il préconise pour le traitement de l'ongle incarné*. Ce procédé, qu'il emploie depuis 17 ans, a été utilisé par lui contre plus de 100 cas d'ongles incarnés, sans compter les cas où il s'agissait d'onyxis syphilitiques. L'anesthésie locale était obtenue à l'aide de la glace pilée. A l'aide d'un couteau long, à dos épais et résistant, il fait une incision qui passe à une certaine distance du périoste et de l'os, et taille du côté malade un lambeau latéral par transfixion, lambeau qui part de l'articulation phalangino-phalangettienne pour se terminer à l'extrémité de l'orteil et ne comprend que les parties molles, saines. Ceci fait, il enlève un copeau de parties molles comprenant toutes les fongosités, avec une partie de l'ongle et un peu du périoste, après avoir écarté le 1er lambeau taillé par transfixion. Les parties malades étant enlevées, il rabat ce lambeau flottant et fait un petit pansement, sans sutures. L'opéré peut marcher le 12e ou 15e jour. Sur 117 opérations, il a observé 7 fois des accidents : lymphangites et sphacèle de l'extrémité du lambeau flottant. Ce sphacèle paraît dû à ce que le lambeau est taillé trop mince ou à ce qu'il est trop comprimé par le pansement. Quand il y a un un ongle incarné des deux côtés, il faut faire une double opération.

M. BERGER fait une communication sur les *altérations glandulaires de la glande sous-maxillaire à la suite de la lithiase salivaire*. — Les accidents de la lithiase salivaire sont, ou bien des phénomènes douloureux (coliques salivaires après l'ingestion des aliments, etc.), ou bien des phénomènes inflammatoires avec ou sans abcès autour du calcul, abcès qui s'ouvre ordinairement dans la région sus-hyoïdienne. Ces lésions inflammatoires ont été jusqu'ici peu étudiées au point de vue anatomo-pathologique. On connaît seulement le cas de M. Terrier (*Bull. Soc. chir.*; 1874) dans lequel ce chirurgien, ayant affaire à une induration de la glande sous-maxillaire d'allure suspecte, en fit l'ablation. La glande était très altérée, contenait encore un fragment de calcul et était très adhérente aux parties voisines. En somme, on trouva là une sclérose de la glande. Un fait analogue, dû à Arcy Pawer, est consigné dans

les annales de la *Société pathologique de Londres*. M. Berger rapporte, comme troisième cas, le fait suivant qui montre qu'il y a bien une loi de pathologie générale s'appliquant à tous ces cas d'oblitération des canaux excréteurs des glandes, quelles qu'elles soient :

Homme de 50 ans, présentant depuis 6 ans une grosseur dans la région sus-hyoïdienne qui a augmenté peu à peu, mais qui est plus dure depuis quelque temps ; depuis un mois, élancements douloureux dans cette tumeur le soir et après le repas ; aucune douleur la nuit. Depuis deux ans, cet homme a remarqué qu'il y avait parfois des grains de sable dans sa bouche. Dans ces derniers temps, poussées inflammatoires. Tumeur sus-hyoïdienne indépendante de la peau, latérale, profonde, grosse comme une petite noisette, assez mobile, faisant dans la bouche un certain relief le long du canal de Warthon. Au cathétérisme de ce canal, on tombe sur un corps étranger qui donne la sensation d'un calcul d'environ 3 centimètres de long. Opération : incision courbe ; on tombe sur une tumeur dure très adhérente aux tissus voisins. L'aspect douteux de la tumeur encourage M. Berger à faire l'extirpation, qui est faite avec difficulté. Calcul enchâtonné de 3 centimètres de long, en forme de crâne, à base située dans le centre de la glande. Réunion complète en 8 jours. L'examen histologique de cette intéressante glande a été fait par M. Pilliet, préparateur à la Faculté.

De cet examen il résulte que dans de tels cas on trouve trois altérations principales du parenchyme glandulaire : 1° dilatation de tous les conduits excréteurs, si bien qu'à la coupe ils ont l'aspect d'espaces lacunaires ; leur épithélium est modifié d'ailleurs ; 2° disparition de la substance sécrétante, c'est-à-dire des éléments cellulaires ; des lobules glandulaires, éléments qui ne sont plus reconnaissables, lobules où l'on trouve à peine des traces des acini primitifs ; 3° altération du tissu conjonctif péri-acineux, constituée au début (lésion récente) par une infiltration de cellules embryonnaires très abondantes, surtout autour des filets nerveux et le long des vaisseaux ; puis plus tard (cas anciens) par une véritable sclérose interstitielle, par l'organisation véritable du tissu conjonctif péri-acineux. Ces lésions sont dues, on le sait aujourd'hui, depuis les travaux de MM. Charcot et Gombault (1867) sur le foie, de MM. Straus et Germon (1882) sur la ligature aseptique des conduits excréteurs des glandes, de M. Albarran sur le rein, à l'oblitération des voies d'excrétion par les calculs qui s'y développent. La dilatation seule est la conséquence de l'obstruction ; les deux autres espèces de lésions (dégénérescence glandulaire et sclérose) sont dues à l'infection microbienne concomitante, puisqu'on ne les observe pas dans les cas de ligature aseptique des conduits excréteurs glandulaires. M. Pilliet n'a pu retrouver sur les coupes de la glande sous-maxillaire, qui a servi à contrôler ces faits, les microbes cause de l'infection ; peut-être cela s'explique-t-il par la disparition rapide en général des microbes qui sont en contact avec la salive.

De telles observations sont rares ; d'ailleurs pour avoir des glandes sous-maxillaires ainsi malades il faut des cas invétérés. On ne connaît pas de cas analogue pour la parotide. Comme les troubles observés se rapportent plutôt à l'inflammation de la glande qu'à la présence du calcul, il importe de débarrasser le malade de l'organe inutile qui le fait souffrir. L'ablation totale est donc justifiée dans de tels cas.

M. Desprès croit que lorsqu'il y a simple hypertrophie, simple engorgement de la glande, il est inutile d'en faire l'ablation. Cette hypertrophie peut disparaître seule.

M. Berger est de son avis, mais il ne faut pas confondre cet engorgement temporaire avec l'induration chronique dont il parle. Il lui paraît insuffisant, quand la glande est ainsi transformée en tissu scléreux très dense, de se borner à l'extraction du calcul salivaire (1).

Élection de 4 membres correspondants nationaux. — Au 1er tour de scrutin (26 votants), sont nommés : MM. Minier (25 voix), Piéchaud (20), Leprévost (du Havre) (19). — Au 2e tour (29 votants), M. Rohmer (de Nancy) est élu.

Marcel Baudouin.

(1) Nous avons eu l'occasion d'observer ces jours-ci, à l'hôpital de la Pitié, un cas presque analogue à celui de M. Berger et où l'extirpation totale de la glande chroniquement infectée, malgré l'exposition spontanée du calcul, paraissait indiquée. (M. B.).

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE DE L'EXPOSITION.

La Médecine et les Sciences qui s'y rattachent à l'Exposition internationale de Paris en 1889 (*Suite*) (1).

I. — Les instruments de chirurgie (*suite*).

Il est temps d'entrer dans les détails, et pourtant nous ne décrirons, — MM. les fabricants nous pardonneront d'avoir si peu d'espace à leur consacrer, — que les instruments mal connus ou nouvellement construits par les principales maisons. Par contre nous insisterons, avec une certaine prédilection, dans l'énumération ci-dessous, sur ceux qui incarnent d'une manière frappante le génie inventif de tel ou tel industriel. Nous voulons montrer de la sorte à quel degré de perfectionnement en est arrivé chez nous l'art de la fabrication des instruments de chirurgie, et par ce fait essayer de faire connaître quels titres à notre point de vue chaque fabricant a conquis par son labeur constant et son ingéniosité personnelle. Le visiteur de la classe XIV pourra ainsi se rendre facilement compte de l'état actuel de l'industrie à laquelle nous nous efforçons de l'intéresser.

A).—Commençons par la *maison Charrière-Collin*, d'où sont sortis, on le sait, tous les contremaîtres qui dirigent aujourd'hui avec un certain éclat les maisons rivales. Nous avons déjà décrit la *nouvelle articulation à tenon* que M. Collin emploie désormais pour la plupart des instruments à deux branches articulées. Bornons-nous à ajouter que les figures

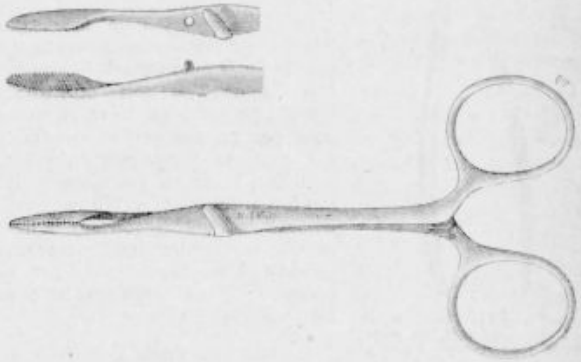


Fig. 4. — Nouvelle articulation à tenon de M. Collin. (Pince à forcipressure montée ; au-dessus, la même désarticulée).

ci-jointes montrent mieux que notre description ardue la façon dont cette articulation est constituée. L'une d'elles (*Fig.* 4), se rapporte à une pince à forcipressure ordinaire,

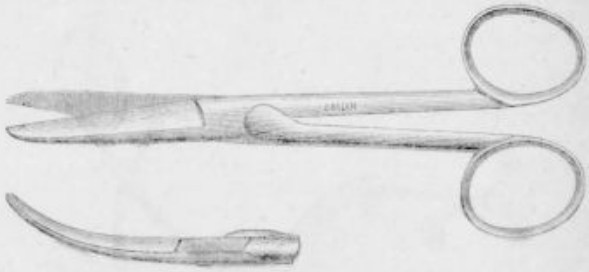


Fig. 5. — Articulation à tenon de M. Collin. Une paire de ciseaux (vue de face et de profil).

l'autre à une paire de ciseaux (*Fig.* 5) ; l'articulation est vue de face et de profil, montée et démontée. Que M. Collin y songe : le crochet des pinces à forcipressure est trop léger ; il se casse facilement ; d'autre part, le trou que porte la même branche est si petit que sa désinfection est difficile. Pourquoi ne pas faire une articulation plus solide ? Les pinces peuvent sans inconvénients avoir des manches plus forts, si elles ne doivent pas être pourvues de mors plus grossiers.

On trouvera, dans l'exposition de M. Collin, quelques instruments qui méritent plus particulièrement d'attirer l'attention. Nous les décrirons, sans nous attacher à préciser la situation qu'il occupe dans les vitrines, car leur place varie

(1) Voir *Progrès médical*, nos 24, 25, 26, 27 et 28.

chaque jour, au gré du gardien. Signalons d'abord l'intéressant *Davier-Trépan de M. le Pr Farabeuf*, dont la figure ci-jointe montre la disposition. Il est destiné, une fois une première couronne de Trépan effectuée, à agrandir, par l'ablation successive de petites portions d'os du crâne en forme de croissant ou de cercle, le pourtour de l'orifice déjà obtenu. De cette façon, on peut explorer une portion plus étendue de la substance cérébrale (*Fig.* 6), quand on n'a pas rencontré la lésion du premier coup.



Fig. 6. — Davier-Trépan de M. le Pr Farabeuf, en place, prêt à fonctionner. On voit qu'une des branches a été introduite sous un des os du crâne par un premier orifice, fait à l'aide du trépan ordinaire.

Il se compose, comme un davier, de deux branches articulées ; ce qui permet de les démonter pour les nettoyer. L'un des mors (branche d'appui ou branche morte) est constitué à son extrémité par une petite plaque de métal circulaire qu'on insinue sous la voûte crânienne par la couronne de trépan déjà faite. Sa face supérieure est pourvue à son centre d'une petite pointe aiguë qui s'enfonce dans l'os et qui sert à maintenir l'instrument en place. L'autre branche (active) est pourvue d'une *couronne de trépan*, qui vient s'appliquer fortement sur la face externe des os du crâne, immédiatement au-dessus de la plaquette de l'autre branche, là où l'os doit être attaqué. Cette couronne est mise en mouvement par un mécanisme spécial qui n'a rien du vilbrequin classique, et qu'il faut avoir vu fonctionner. L'articulation est à tenon; elle est *double*, comme on peut le voir sur la figure, ce qui lui assure une remarquable solidité. L'instrument est fort bien compris ; il est démontable et peut être stérilisé à l'étuve.

A examiner aussi l'*ouvre-bouche ou écarteur des mâchoires*, très simple, que construit depuis quelque temps M. Collin. Il est peu encombrant, facile à placer et à maintenir en place ; il est préférable à tous ceux fabriqués jusqu'ici et peut rendre de grands services dans les opérations délicates sur le voile du palais

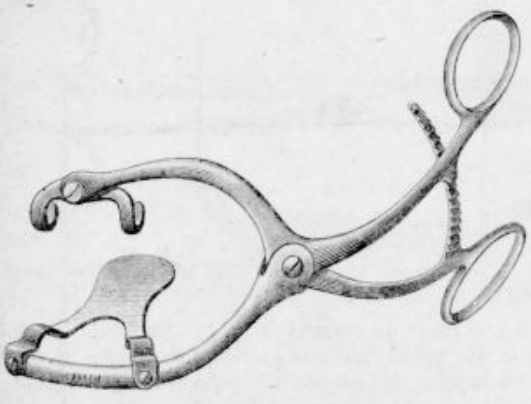


Fig. 7. — Ouvre-bouche de M. Collin.

par exemple (*Fig.* 7). Nous l'avons entendu vanter par nos maîtres et vu employer plusieurs fois dans différents hôpitaux.

Pour l'*ablation des polypes du nez*, M. Collin a fabriqué une pince courbe qui est construite de telle manière qu'elle pince surtout par sa partie convexe, ce qui permet une section plus facile du pédicule du polype, lequel parfois peut être assez résistant. C'est là une modification heureuse.

En ce qui concerne la chirurgie générale, il y a peu de nouveautés à décrire en détails, à part celles dont nous venons de parler. Nous citerons seulement, avant les aiguilles à manches et les seringues, l'*Ecarteur des côtes* et le *Costotome*, représentés ci-dessous (*Fig.* 8 et 9). Les nouveaux modèles possèdent l'articulation à tenon. Ces instruments sont d'un maniement très aisé et d'une utillité réelle pour les résections costales.

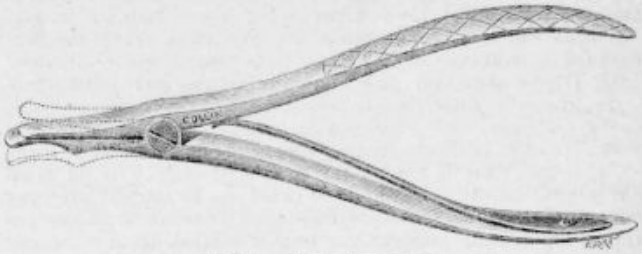


Fig. 8. — Ecarteur des côtes.

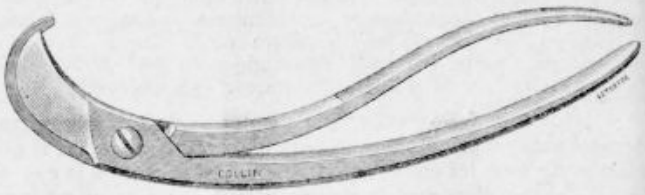


Fig. 9. — Costotome pour l'opération d'Eslander.

Un mot maintenant sur les *aiguilles à manches* dont M. Collin expose plusieurs modèles. Tout le monde connaît l'*aiguille de Reverdin ordinaire*, à chas mobile, qui est représentée, la droite par la figure 11, la courbe par la figure 10, d'après l'ancien modèle à manche en bois.

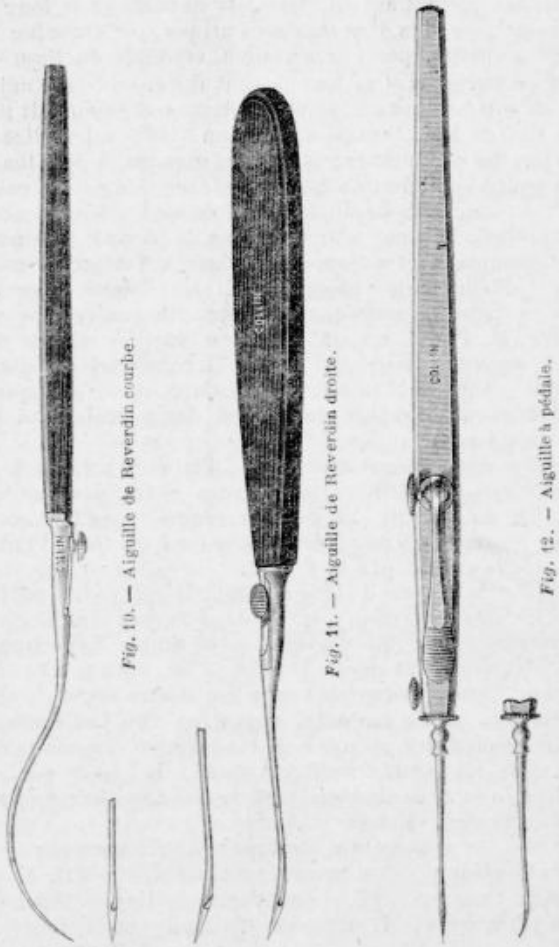


Fig. 10. — Aiguille de Reverdin courbe.

Fig. 11. — Aiguille de Reverdin droite.

Fig. 12. — Aiguille à pédale.

Aujourd'hui on la fait avec manche en métal comme tous les autres instruments, mais cette dernière se manœuvre toujours à l'aide du bouton qu'on aperçoit sur les figures ci-jointes. Cependant, M. Collin, pour les aiguilles à manches qui doivent être fines, par exemple pour celles des boîtes d'ophtalmo-

logie, a remplacé le bouton par un mécanisme spécial. Ce mécanisme permet de fermer le chas de l'aiguille par la simple pression sur une pédale ; d'où le nom d'*aiguille à pédale*. C'est plus compliqué peut-être, mais utile pour les aiguilles de petites dimensions, à cause de la délicatesse de l'instrument. Dans ce système, la tige qui ferme le chas glisse dans l'intérieur de l'*aiguille elle-même* (*Fig.* 12).

N'oublions pas l'*aiguille coudée et articulée*, qui n'a guère d'utilité et qui est par trop complexe et par trop fragile (*Fig.* 13). A côté on verra deux autres modèles d'aiguilles à manches, assez récents, mais présentés toutefois déjà à la *Société de Chirurgie* : ce sont les *aiguilles de Lambling et de Larger* (modèle Collin), dont on comprendra la construction par l'examen des figures ci-dessous (*Fig.* 14 et 15). Elles nous paraissent très inférieures à celle de Reverdin pour des raisons déjà mises en relief dans nos comptes rendus de la *Société de Chirurgie*.



Fig. 13. — Aiguille coudée et articulée.



Fig. 14. — Aiguille de Larger (modèle Collin).



Fig. 15. — Aiguille de Lambling.

Après les aiguilles, citons seulement le *porte-aiguille* que M. Pozzi a fait construire par M. Collin pour les aiguilles courbées sur le plat, dites de Hagedorn, et attardons-nous un instant dans le quartier des *Seringues*.

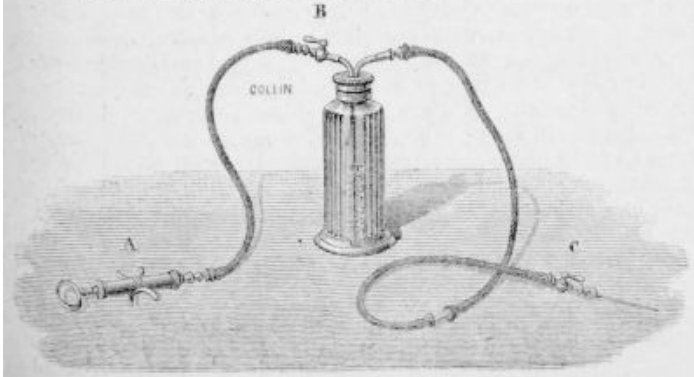


Fig. 16. — Seringue du Dr Gimbet (de Cannes). — A. Seringue ; B. Flacon qui contient la substance à injecter ; C. Aiguille de la seringue.

Nous en remarquons une foule de variétés dont les plus récentes sont : La *seringue à instillations* de Guyon ; — la *seringue de M. le Pr Straus pour injections aseptiques*, à piston en moelle de sureau, et à verre non collé ; un ingénieux dispositif permet d'avoir, malgré l'emploi du sureau, un piston qui fonctionne toujours bien ; — la *seringue à injections sous-cutanées ou intra-musculaires de M. le Dr Gimbert* (de Cannes) (*Fig.* 16), déjà signalée dans les compte-rendus de la *Société médicale des Hôpitaux*, à propos du traitement de la syphilis par les injections intra-parenchymateuses de préparations mercuriques et dont la figure montre bien comment elle doit être employée ; — la *seringue à quantités dosées de M. le Dr Roux*, pour les vaccinations chez les animaux (par exemple contre le charbon par la méthode de Pasteur) ; — la *seringue à injections anatomiques de M. Farabeuf*. — La *pince à langue pour l'anesthésie*, imaginée par M. Lucas-Championnière et modifiée par M. Berger, est tout à fait à recommander, du moins le modèle qui a les dimensions d'une pince à forcipressure ordinaire.

Il faudrait citer encore bien d'autres instruments ; mentionnons au moins le *grand pulvérisateur tournant sur lui-même*, d'une façon automatique, fonctionnant pendant 4 heures sans s'arrêter, et permettant de pulvériser des solutions antiseptiques dans toutes les parties de l'appartement, au centre duquel on l'aurait installé ; les *boîtes* pour opérations diverses, susceptibles d'aller à l'étuve ; les *trousses*, organisées d'une manière analogue, des *scies* à main, à manche très commode, des *scies rotatives* pour appareil plâtré, etc. Il faut dire aussi un mot d'instruments, d'apparence moins chirurgicale, mais d'une utilité réelle dans certains cas : la *machine à aiguiser* les couteaux à amputations et les rasoirs, impossible à décrire d'une façon compréhensible, mais qu'il suffit de regarder (affiloirs à rotation de Collin) ; les *râpes à viande crue et à viande cuite*, qu'un médecin doit connaître pour en recommander l'usage à ses clients dont le tube intestinal fonctionne mal, etc., etc.

Passons maintenant aux spécialités. Parmi les instruments employés par les chirurgiens qui s'occupent des *Maladies des*



Fig. 17. — Crochet de Collin pour la vessie.



Fig. 18. — Appareil pour extraire les corps étrangers vésicaux crayonniformes.

voies urinaires, citons un petit *crochet destiné à extraire de la vessie de la femme les épingles à cheveux* (*Fig.* 17) ; ce

crochet a été employé plusieurs fois sur le vivant ; au dire de M. Collin, on aurait, grâce à lui, réussi trois fois à extraire des épingles à cheveux. C'est très simple ; mais il fallait le trouver. On peut en rapprocher l'espèce de pince prenante représentée par la figure 19 et construite sur le même principe que les lithotriteurs. Elle est destinée à *extraire de la vessie de l'homme des corps étrangers cylindriques*, courts et peu gros (crayons, par exemple).

C'est le moment de répéter que tous les modèles de *lithotriteurs à bascule* dérivent du type primitif inventé par M. Collin. Cette invention est très précieuse et ce fabricant a raison d'en revendiquer avec prédilection la paternité. — M. Collin a imaginé une foule d'autres instruments analogues, ainsi que des *explorateurs variés* permettant de se rendre compte de la situation des corps étrangers dans un point quelconque de l'organisme ; nous nous bornons à cette mention, car nous ne pourrions en parler d'une façon suffisamment claire dans ces courtes notes, sans multiplier les figures.

En *Gynécologie*, des modifications importantes ont dû être apportées aux vieux instruments. C'est ainsi que M. Collin a cru utile de construire un *spéculum de Cusco articulé*, à valves démontables, très commode pour les opérations sur le col utérin. Remarquons que l'articulation à tenon a été appliquée à cet



Fig. 20. — Spéculum de Cusco (Modèle Collin) articulé. Instrument fermé.



Fig. 21. — Spéculum de Cusco articulé (Modèle Collin) ; instrument ouvert.

instrument que nous représentons fermé et ouvert dans les figures 20 et 21. A côté, on trouvera dans les vitrines un *spéculum à crémaillère*, *des valves de Bozeman*, etc., etc. ; le *crochet de Quénu* pour l'hystérectomie vaginale ; des *pinces à polypes*, *des pinces à pansements vaginaux* ; *des pinces de Museux à dents cachées et mobiles*, d'élégantes *pinces à mésentères*, *un spéculum à long manche pour l'examen intra-utérin*, du Dr Brissez (Lille) ; le *Redresseu rutérin articulé de M. Trélat*, dont la figure ci-dessous (*Fig.* 22) fait bien comprendre le mécanisme ; le même *redresseur non articulé, rigide*, d'une seule pièce ; *la pince fixatrice du col utérin* (modèle Collin), à érigne glissante, qui ne vaut peut-être pas mieux que les autres, mais qui est très ingénieusement construite, comme on peut s'en rendre compte sur la figure (*Fig.* 23).



Fig. 22. — Redresseur utérin articulé de M. le Pr Trélat.

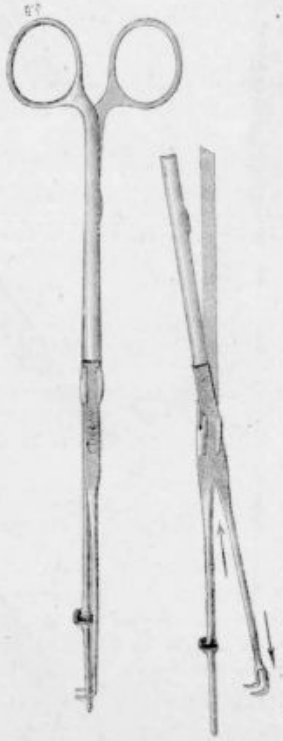


Fig. 23. — Pince fixatrice du col à érigne glissante (Modèle Collin). Instrument fermé et ouvert.

Citons encore les *pinces à hystérectomie vaginale* (modèle Terrier et Doyen de Reims) (*Fig.* 24), droites ou courbes ; le *ligateur à manche*, de Collin, à fil élastique, qu'on peut employer pour l'hystérectomie abdominale (*Fig.* 25), mais qui est peut-être d'un maniement moins commode que celui de Mariaud ; — l'*injecteur-dilatateur utérin* de M. Segond, repré-

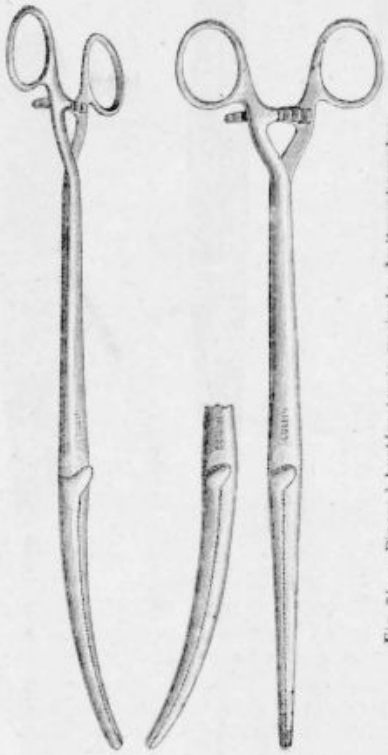


Fig. 24. — Pinces à hystérectomie vaginale, droites et courbes.



Fig. 25. — Ligateur à manche (modèle Collin) pour fil élastique.

senté ci-joint fermé et ouvert au moment où il fonctionne (*Fig.* 26). Les *pinces à gros polypes utérins* de M. Jeannel, de M. Segond, etc., etc. Il y a là encore le fameux instrument inventé par M. Collin, à la demande de M. Segond, pour enlever par morcellement, en les taraudant pour ainsi dire, les énormes polypes du vagin. Il faut entendre M. Collin raconter la genèse de cet appareil qu'on n'a pas encore employé sur le vivant et qui doit être examiné pièce par pièce pour en saisir le fonctionnement. Il a véritablement l'air d'une machine de guerre ou d'un outil capable de transpercer des montagnes ; mais il n'en est pas moins original et bien construit.

N'oublions pas un *petit spéculum anal* à mécanisme compliqué, destiné à explorer la partie inférieure du rectum.

En *Obstétrique*, il n'y a rien de bien nouveau à signaler, sauf l'*écarteur* de M. le Pr Tarnier. Nous mentionnons seulement ici cet instrument très intéressant, car un de nos collaborateurs doit bientôt en faire l'étude approfondie, basée sur une cinquantaine d'observations, mais nous sommes heureux de pouvoir en présenter le dessin à nos lecteurs (*Fig.* 27). On l'utilise pour préparer les voies génitales dans l'accouchement prématuré. L'articulation des 3 branches est très bien comprise. L'*embryotome* connu de Tarnier se trouve à côté, dans une des vitrines.

L'*Ophtalmologie* est bien représentée aussi, quoique M. Collin s'intéresse peu à cette branche de la chirurgie. Il y a entre autres une *superbe boîte d'ophtalmologiste*, où les manches de tous

les instruments sont en *aluminium*. L'emploi de ce métal permet d'avoir des instruments aussi légers que si les manches étaient en bois. Il faut examiner pièce par pièce le contenu de cette boîte pour se rendre compte de ce qu'elle a dû coûter de travail et de patience. Il y a là des aiguilles de Reverdin d'une

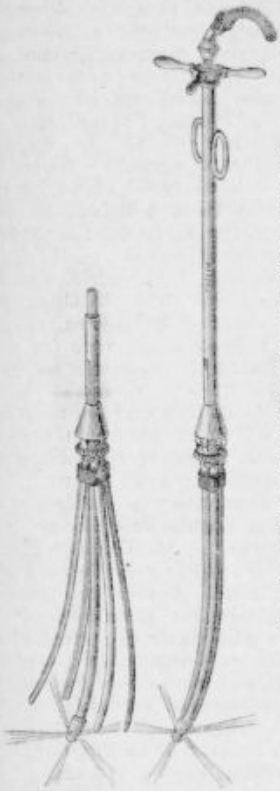


Fig. 27. — Dilatateur utérin de Segond fermé et développé.

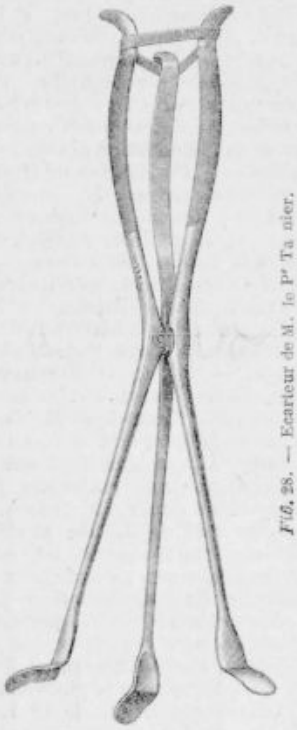


Fig. 28. — Ecarteur de M. le Pr Tarnier.

finesse extraordinaire. *Le pulvérisateur à trois doubles tubes de Laurenço* (de Bahia), qui permet de pulvériser des solutions médicamenteuses sur les conjonctives et les cornées de trois malades à la fois, est dû à M. Collin.

L'exposition d'*Orthopédie* qui se trouve dans la vitrine de M. Collin, est digne d'attirer l'attention. Les appareils de prothèse sont des plus variés et des plus soignés. Quelques-uns d'entr'eux sont même construits avec un fini qui étonne. Il faut être artiste pour sculpter dans le bois des mains et des doigts articulés aussi bien venus, pour y adapter les mécanismes si délicats qui sont destinés à le faire mouvoir. M. Collin a mis lui-même, comme on dit vulgairement, la main à la pâte, pour son plaisir. C'est à se faire amputer un membre, risquerait un chirurgien tant soit peu méridional ! Nous recommandons en particulier de jeter un coup d'œil sur ces membres artificiels, chefs-d'œuvre de la prothèse, sur les appareils destinés à réduire les luxations, les luxations récidivantes de l'épaule en particulier, sur l'appareil inventé par M. Lannelongue pour l'extension continue chez les enfants, sur l'appareil de M. Trélat pour pied bot, etc., etc.

Voilà ce que M. Collin a fabriqué depuis dix ans et ce qu'il a trouvé de mieux. Certes, la maison Charrière a construit depuis 1878 bien d'autres instruments, mais nous devons nous arrêter ici ; pour terminer, disons que c'est à peine si l'on peut faire à M. Collin une légère critique. Il aurait dû avoir le courage de ne pas exposer tant d'instruments à manches en ivoire. C'est joli, cela flatte l'œil ; mais c'est trop joli ; il ne faut induire personne en erreur. Un peu de courage : plus du tout de manches en bois ou en ivoire et tout sera pour le mieux, jusqu'à nouvel ordre au moins. (*A suivre*). Marcel BAUDOUIN.

Nouvelles médicales de l'Exposition.

Instruments de chirurgie. — Les membres du jury de la classe 14 (chirurgie), après avoir terminé leurs opérations, se sont réunis au pavillon de la presse, à l'Exposition, en un banquet qui a eu lieu samedi dernier. Au dessert, M. le Dr Borlée, professeur à l'Université de Liège, vice-président du jury, a porté au président de ce même jury, M. le Pr Verneuil, un toast fort applaudi.

Empoisonnements. — Le chimiste-expert attaché au service médical de l'Exposition, qui, à la suite de commencements d'empoisonnement que nous avons rapportés dans un précédent numéro, avait été chargé de faire l'analyse des limonades et bonbons vendus rue du Caire, vient de déposer son rapport entre les mains du commissaire de police chargé de l'enquête. Ce rapport établit : 1° que les substances employées à la confection des bonbons et limonades ne contiennent rien de nuisible ; 2° que les indispositions qui se sont produites doivent avoir pour cause le séjour d'une limonade dans des vases contenant du plomb et du zinc ; 3° enfin, que tous les vases métalliques, quelle que soit leur nature, même très propres, doivent être proscrits de la préparation et de la conservation des bonbons et limonades. L'administration de l'Exposition a donné des ordres pour que la prescription préconisée en dernier lieu par le rapport soit méticuleusement observée.

Elle aurait mieux fait d'en donner plus tôt !

Le lait à l'Exposition. — D'ailleurs, ainsi que nous l'avons fait remarquer déjà, l'hygiène à l'Exposition est loin d'être parfaite. Voici ce que dit à ce propos Me le Dr Tkatchef, correspondant parisien de la *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Montpellier* (1).

« Ce qui m'a le plus frappé (à l'Exposition), c'est le débit du *lait*, qui est très considérable. Cependant à l'Esplanade, il n'y a que trois vaches laitières dans le pavillon hollandais et pas davantage au pavillon anglais, au Champ-de-Mars ; la vente de lait se fait dans tous les kiosques, bars, pavillons, et on le boit *cru*. On se demande d'où provient cette grande quantité de lait, quelle en est la qualité et s'il a été soumis à l'analyse réglementaire. On se pose la même question pour les vins, jambons, saucissons, salaisons de tout genre. Ces derniers m'ont parfois paru assez suspects par la mine et l'odeur... Dans les cafés exotiques, les *tasses repassaient d'un client à un autre sans être lavées ni rincées.* »

Qu'y faire vraiment ? Quand l'on veut avoir des Maures et des Mauresques chez soi, il faut en supporter toutes les conséquences, ... surtout en ce qui concerne le café !

Conférences du mois de juillet.—Vendredi 19 juillet a eu lieu la conférence de M. Trélat, au Palais du Trocadéro, sur *la salubrité dans la maison et dans la ville.* — Samedi 20 juillet, à 4 heures ; *l'enseignement professionnel en France* depuis 1789 (Cercle populaire à l'Esplanade des Invalides), par Ch. Lucas.

M. B.

VARIA

Association française pour l'avancement des sciences.

(Fusionnée avec l'Association scientifique de France).

Informations et documents divers (Dix-huitième session, du 8 au 14 août 1889, à Paris).

Ainsi qu'il a été décidé à l'Assemblée générale d'Oran, l'Association française tient à Paris, en 1889, sa dix-huitième session, sous la présidence de M. H. DE LACAZE-DUTHIERS, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté des sciences. Les services généraux, pendant la durée du Congrès, secrétariat, salle de correspondance et salle de sections, seront réunis à l'Ecole des ponts et chaussées, 28, rue des Saints-Pères. Toutes les lettres et communications adressées au secrétariat du 8 au 14 août devront être envoyées directement à l'Ecole des ponts et chaussées. Les lettres et télégrammes adressés à des membres du Congrès devront porter la mention : *Congrès de l'Association française, à l'Ecole des ponts et chaussées, rue des Saints-Pères, Paris.*

Programme de la dix-huitième session. — La dix-huitième session de l'Association française s'ouvrira, à Paris, le 8 août 1889, et se composera : 1° D'une séance d'ouverture ; 2° De séances de sections et de groupes ; 3° D'une conférence publique : 4° De visites à l'Exposition universelle ; 5° De visites scientifiques et industrielles ; 6° D'excursions. Les travaux du Congrès seront distribués conformément au programme général suivant : *Jeudi 8 août :* 2 heures 1/2. Séance d'ouverture. Le soir. Réception. — *Vendredi 9 août :* Le matin. Séances de sections. Après-midi. Visites scientifiques et industrielles. — *Samedi 10 août :* Le matin. Séances de sections. Après-midi. Visites industrielles. — *Dimanche 11 août :* Excursion générale. (Voir plus loin le détail des pro-

(1) 18 juillet 1889, n° 28, p. 333.

grammes.) — *Lundi 12 août :* Le matin. Séances de sections. Après-midi. Visites scientifiques et industrielles. Le soir. Conférence. — *Mardi 13 août :* Le matin. Séances de sections. Après-midi. Visites industrielles. — *Mercredi 14 août :* Le matin. Séances de sections. Après-midi. Séance de clôture. Banquet sur la tour Eiffel. — *Vendredi 16 août :* Excursion générale.

Visites scientifiques et industrielles. — Institut Pasteur. Manufactures des tabacs (Gros-Caillou). Manufacture de porcelaine de Sèvres. Manufacture des Gobelins. Manufacture nationale de mosaïque. Canalisation des égouts de Paris. Imprimerie Chaix. Compagnie parisienne d'éclairage par le gaz (usine de la Villette). Verrerie Appert. Construction de phares Sautter, Lemonnier et Cie. Fabrique de jumelles Lemaire, etc., etc. Des visites à l'Exposition universelle ont été organisées par les Présidents de diverses sections qui se sont assuré le concours d'exposants ou de membres de l'Association pour donner, au cours de ces promenades, toutes les explications nécessaires. Les programmes détaillés de chaque jour indiqueront les heures et lieux de rendez-vous. Le mercredi 14 août, banquet à l'Exposition, sur la tour Eiffel.

Excursions générales. — Dimanche 11 août. Excursion à Saint-Germain-en-Laye (visite du château et du musée), à Meudon (visite de l'Observatoire d'astronomie physique). — Vendredi 16 août. Excursion à Corbeil par bateau à vapeur. Visite des moulins de Corbeil, des papeteries d'Essones, de l'usine de MM. Decauville et Cie, à Petit-Bourg.

Conférence. — Une conférence sera faite le lundi soir pendant le Congrès de Paris, à l'hotel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente. Les imprimés de la session donneront le titre de cette conférence.

Communications annoncées : Sciences physiques et chimiques. M. D'ABBADIE (A.), membre de l'Institut, à Paris. *Sur le Gobar.* — M. ALEXEFF (P.), professeur de chimie, à Kiew (Russie). *Azote et azoxycombinaisons.* — M. VAN ASSCHE (François), pharmacien à Rouen. *Note sur la spectroscopie et le carbone.* — M. BERTÈCHE (G.), chimiste-expert près le parquet de Valenciennes. *De la falsification du poivre à l'aide de la fécule.* — M. BICHAT, professeur à la Faculté des Sciences de Nancy, et M. GUNTZ, chargé de cours à la Faculté des Sciences de Nancy. *Sur les conditions électriques de la production de l'ozone.* — M. CROVA (A.), professeur à la Faculté des Sciences de Montpellier. *Photométrie des lampes à incandescence. Etalonnage des actinomètres.* — M. GROVA (A.), professeur à la Faculté des Sciences de Montpellier, et M. HOUDAILLE, professeur à l'Ecole nationale d'Agriculture de Montpellier. *Observations actinométriques faites au sommet du mont Ventoux en 1888.* — M. DIETZ (E.), pasteur à Rothau. *Influence de la direction des vallées sur les précipitations atmosphériques. Sur la moyenne thermométriques tirée des maxima et minima, comparée à la moyenne tirée de trois observations diurnes.* — M. GUEBHARD, ancien professeur agrégé de la Faculté de Médecine. *Figuration électro-chimique des lignes équipotentielles. Le Photospire.* — M. HENRY (Charles), bibliothécaire à la Sorbonne. *Sur le principe et la graduation d'un thermomètre physiologique vrai et le coefficient de dilatation des gaz parfaits.* — M. HOUDAILLE, professeur de physique à l'Ecole nationale d'Agriculture de Montpellier. *Sur un évaporomètre destiné à la mesure de l'évaporation diurne sous l'abri thermométrique. Sur l'influence des radiations colorifique (soleil, arc électrique) sur l'évaporation. Sur la vitesse de la diffusion de la vapeur d'eau dans un air partiellement saturé.* — M. LAFFARGUE (J.), chef de la Station municipale d'électricité des Halles centrales, à Paris. *Sur les conditions d'établissement des canalisations électriques.* — M. LAZERGES (P.), chef de service des expropriations aux chemins de fer de l'Etat, à Toulouse. *Les marées océaniques.* — M. MAUMENÉ, professeur à la Faculté libre des Sciences de Lyon. *De l'oxyazohydre en protoxyde d'ammoniaque. De l'azhydre ou protoazoture d'hydrogène. Note sur l'acide S^4O^7.* — M. DE MONTAUD, ingénieur civil, à Paris. *Sur le rôle de l'accumulateur dans les stations centrales d'éclairage électrique et spécialement comme* transformateur distributeur *à courants continus.* — M. RICHARD, constructeur d'instruments de précision, à Paris. *L'observatoire météorologique de la tour Eiffel. Les anémomètres et anémoscopes. Sur un nouveau dispositif de galvanomètres industriels et sur les galvanomètres enregistreurs.* — M. TROUVÉ (G.), ingénieur-constructeur, à Paris. *Nouveau compteur d'électricité mesurant l'énergie électrique sous toutes ses formes. Dynamomètre universel à lecture directe en hilogrammètres.* — M. POPP (Victor), ingénieur-directeur de la Cie Parisienne de l'air comprimé, à Paris. *Transport et distribution de la force motrice par l'air comprimé dans la ville de Paris.* — M. RAGONA (le professeur D.), directeur de l'Observatoire royal de Modène (Italie). *Sur la marche diurne de l'humidité.* — M. ZENGER (Ch.-V.), professeur à l'Ecole polytechnique, à Prague. *Le mouvement électro-dynamique et la révolution des planètes. Spectroscope pour l'étude photographique des parties ultra-rouges et ultra-violettes du spectre solaire, objectives spectroscopiques. Les catastrophes des années 1888 et 1889.*

Sciences naturelles : M. Le Dr ARNAUD, à Saint-Gilles (Gard). — *Du pli cutané persistant.* — Les Drs AKRTHAUD et BUTTÉ, à Paris. *Les albuminuries d'origine nerveuse.* — Le Dr BENEDIKT, professeur, à Vienne (Autriche). *Présentation d'instruments relatifs à l'anthropologie et méthode de mensuration.* — M. BERTILLON (Alphonse), chef du service anthropométrique, à Paris. *Caractères anthropométriques des populations françaises, analysées par départements.* — M. BOBAN-DUVERGÉ, à Paris. *Présentation de photographies d'antiquités mexicaines.* — Le Dr ERNEST BRÉMOND, à Paris. *Sur le traitement de la syphilis à toutes les périodes par l'absorption cutanée.* — CARAVEN-CACHIN, secrétaire de la Commission des antiquités du Tarn, à Salvagnac. *Découverte du Poudingue de Palasson sur le versant sud-ouest du plateau central. La cavene de Roset (Tarn).* — M. CARRIÈRE (G.), attaché au Service géologique de l'Algérie, à Oran. *Notes sur la géologie du département d'Oran.* — M. CHAUVET, notaire à Ruffec. *Sur l'usage des disques en pierre trouvés dans les sépultures néolithiques. Comparaison avec les disques du Muséum Guimet.* — M. DELORT, professeur au Collège, à Uzès. *Fouille d'une mardelle dans le Gard.* — M. le Dr DELTHIL, à Nogent-sur-Marne. *Sur la diphthérie et son traitement.* — M. le Dr DESHAYES (Ch.), secrétaire du Conseil d'hygiène de Rouen. *De la récidive de la fièvre typhoïde nouveaux faits à l'appui.* — M. GAILLARD (F.), à Plouharnel. *Les coffres de pierre du dolmen du Goalennec à Quiberon.* — M. GUÉBHARD, ancien professeur de la Faculté de Médecine. *Sur les partitions anormales des fougères.* — M. HABERT (Théophile), ancien notaire, à Troyes. — *Quelques silex ouvrés des départements de l'Aube et de l'Yonne. Armes gauloises et mobilier trouvés dans les nécropoles du département de l'Aube. Un nouveau nom ethnique gaulois du département de la Marne. La poterie antique parlante monographie contenant les noms et marques des potiers gallo-romains dont les œuvres ont été découvertes dans les départements suivants : Aube, Côte-d'Or, Yonne, Marne et Haute-Marne.* — M. HENRY (Charles), bibliothécaire à la Sorbonne, à Paris. *Sur la dynamogénie et l'inhibition.* — M. le Dr LALESQUE (F.), à Arcachon. *La légende des fièvres intermittentes d'Arcachon.* — M. le Dr LANTIER (E.), à Tannay. *L'Ecole antiseptique conservatrice créée publiquement en 1870-1871 à l'ambulance générale de l'Administration des Postes à Paris.* — LAUMONIER (J.), à Paris. *L'énergie ethnique.* — M. LENNIER (G.), directeur du Muséum du Havre. *Fossiles siluriens recueillis à la Hague dans la baie d'Escalgrain.* — M. MOURLON (Michel), membre de l'Académie royale des Sciences de Bruxelles. — *Sur l'existence d'un nouvel étage de l'Eocène moyen dans le bassin franco-belge et sur les rapports stratigraphiques et paléontologiques des dépôts rapportés par Dumont à ses systèmes lackenien et tongrien.* — M. PIETTE (Ed.), juge, à Angers. *Etude des couches de jonction qui représente, dans les grottes du Gourdan et du Mas d'Azil, l'époque de transition séparative des temps glaciaires et des temps modernes. L'existence de troupeaux semi-domestiqués exploités pour leur chair et leurs peaux à l'époque magdalénienne. Note sur les tumulus des plateaux sous-pyrénéens de la France.* — M. REY-LESCURE (Ph.), à Toulouse. *Rapprochements géologiques entre le département du Tarn et quelques départements voisins.* — M. SCHMIDT (VALDEMAR), professeur à l'Université de Copenhague. *L'âge de pierre en Danemark. L'âge préhistorique du fer en Danemark.*

Section de zoologie (Anatomie et physiologie) : Les questions suivantes sont à l'ordre du jour : 1° *Nécessité de la conjugaison pour assurer la continuation de la division chez les Protozoaires.* 2° *Signification des organes autres que l'appareil digestif et l'appareil génital chez les Echinodermes.* 3° Les communications de la cavité du corps et de l'appareil circulatoire des Mollusques avec l'extérieur. 4° *Phénomène d'histiolyse et d'histiogénèse qui accompagnent la métamorphose chez les Insectes.* 5° *De l'organisation et de l'origine des Mammifères aquatiques marins.* — M. le Dr TROLARD, professeur à l'école de Médecine d'Alger. *Appareil nerveux centarl de l'olfaction. De l'abus des noms propres en médecine. Des mesures à prendre contre les épidémies. Désinfections, hôpitaux d'isolement et concentration en une seule main de tous les pouvoirs conférés par les règlements sanitaires.* — M. le Dr VERRIER (E.), vice-président de la Société d'Ethnographie, à Paris. *Répartitions géographiques du tatouage, ses variétés, sa signification. Des variations de l'orbite chez les différents peuples et en particulier chez les peuples de race jaune. Des caractères physiques des Japonais.*

Sciences économiques : M. le Dr DELTHIL, à Nogent-sur-Marne. *Sur le rôle des femmes dans les Sociétés de secours aux blessés.* — M. HENRY (Charles), bibliothécaire à la Sorbonne, à Paris. *Sur l'éducation du sens des formes et du sens de la couleur.* — M. le Dr TROLARD, professeur à l'Ecole de Médecine d'Alger. *Du rôle des écoles secondaires en médecine.* — M. VIAL (Paulin), ancien résident supérieur au Tonkin, capitaine de frégate en retraite, à Voiron. *Description sommaire du Tonkin.*

Souscription à la statue de Gay-Lussac. — La Société *Gay-Lussac*, de Limoges, a pris l'initiative d'une souscription nationale pour élever, dans cette ville, une statue au célèbre chimiste. Cette statue doit être inaugurée pendant le Congrès de l'Association française, à Limoges, en 1890. Les souscriptions sont reçues au Secrétariat de l'Association, 28, rue Serpente. Adresser les mandats au nom de M. Gabriel, secrétaire du Conseil.

Subventions fournies par l'association (suite) (1). — Dans sa séance du 12 juin, le Conseil a voté les subventions suivantes : M. REGNAULT : pour l'aider à continuer ses fouilles dans la grotte de Montseron, 500 fr. — M. MARTY : pour aider à la publication de son travail sur les mastodontes de Tournan, 300 fr. — M. HONNORAT : pour aider à la continuation des fouilles dans les Alpes inférieures, 200 fr. — M. CHANTRE : pour l'achat de quatre exemplaires de son ouvrage : *Recherches anthropologiques sur le Caucase*, 1,200 fr. — M. TOMMASINI : pour aider à continuer les fouilles des grottes d'Eckmuhl, 500 fr. — M. le Pr POMMEROL : pour aider aux fouilles des abris sous roches du Puy-de-Dôme, 500 fr. — M. BOULE : pour pratiquer des fouilles dans la grotte de Montgaudin, 1,500 fr. — M. A. de MORTILLET : pour entreprendre des fouilles dans le Véronais, 600 fr. — M. RIVIÈRE : pour la continuation des fouilles du gisement quaternaire de la Vézère, 600 fr.

Congrès international d'hygiène et de démographie en 1889.

Statuts. — Un Congrès international d'hygiène et de démographie se tiendra à Paris, à la Faculté de médecine, du 4 à 11 août 1889. Le but de ce Congrès est de réunir, au moment de l'Exposition universelle, les savants de tous les pays et de toutes les sciences qui s'intéressent aux progrès de l'hygiène. Le Congrès se compose des membres français ou étrangers qui auront fait acte d'adhésion et auront versé une cotisation de 20 francs. Il règle l'ordre des séances. Il recueille et publie, s'il y a lieu, les travaux du Congrès. Le comité d'organisation a résolu d'appeler particulièrement la discussion sur un certain nombre de questions dont le programme est annexé au présent règlement. Des mémoires, faits par des rapporteurs désignés pour chaque question, seront envoyés aux adhérents qui auront versé leur cotisation au fur et à mesure de l'impression et avant l'ouverture du Congrès. Néanmoins, d'autres questions intéressant l'hygiène pourront être soumises, dans les sections, aux délibérations des membres du Congrès. Les auteurs peuvent dès à présent envoyer au secrétariat le titre de leurs communications ; ils devront, un mois avant le Congrès, en faire parvenir le texte ou, au moins, un résumé avec conclusions. Le comité d'organisation demeurera juge de l'opportunité de ces communications. Le Congrès tiendra deux séances par jour : la première à 9 heures du matin ; la seconde à 2 heures de l'après-midi. Le Congrès est divisé en huit sections qui siégeront aux jours et heures qui seront indiqués par un règlement spécial. Les séances du matin seront réservées aux communications émanant de l'initiative individuelle ; les séances de l'après-midi seront consacrées à la discussion des rapports préparés par les soins du comité d'organisation.

Chaque section a un bureau désigné par le comité d'organisation pour les séances du matin et un bureau pour les séances de l'après-midi. Chacun de ces bureaux se composera : 1° d'un président français ; 2° d'un président étranger ; 3° de deux vice-présidents français ; 4° de deux vice-présidents étrangers ; 5° de secrétaires français en nombre suffisant.

Le Comité d'organisation a décidé que l'ordre des travaux du Congrès d'hygiène serait ainsi fixé : *Dimanche 4 août* : Ouverture des travaux du Congrès à trois heures. Séance générale dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris. — *Lundi 5 août* : SECTIONS I, III, V. Neuf heures du matin : Communications diverses par les membres du Congrès. Deux heures après midi : Discussion des rapports nos 1, 4, 6. (Questions proposées par le Comité d'organisation.) — *Mardi 6 août* : SECTIONS II, IV, VI. Neuf heures. Communications par les membres du Congrès. Deux heures. Discussion des rapports nos 2, 3, 5 et 7. — *Mercredi 7 août* : SECTIONS I, III, V. Neuf heures. Communications par les membres du Congrès. Deux heures. Suite de la discussion des rapports nos 1, 4, 6. — *Jeudi 8 août* : Excursion générale. — *Vendredi 9 août* : Neuf heures du matin. Visite au palais de l'hygiène et de l'assistance (esplanade des Invalides). Expériences et fonctionnement des appareils sanitaires. — SECTIONS II, IV, V. Deux heures. Suite de la discussion des rapports nos 2, 3, 5 et 7. — *Samedi 10 août* : Neuf heures du matin. Réunion de toutes les sections pour écouter et discuter les communications non encore faites par les membres du Congrès. Quatre heures. Séance générale de clôture. Les sections VII et VIII se réuniront le lundi 5 août, à neuf heures du matin, et fixeront les jours et heures de leurs réunions ultérieures. Le Comité a décidé que les adhésions seraient reçues jusqu'au dernier moment ; mais il est désirable qu'elles arrivent le plus tôt possible pour la distribution des rapports et documents et pour la constitution, par le Comité, des bureaux de sections. La distribution des rapports commencera le 15 juillet. Tous les rapports seront entre les mains des membres du Congrès avant le 1er août.

Délégations officielles dont le bureau du Congrès a été avisé jusqu'à ce jour : 1° *France* : Préfecture de la Seine. Préfecture de police. Assistance publique de Paris. Département de Meurthe-et-Moselle. Villes de Nantes, Nancy, Bernay, Orléans, Castres, Elbeuf, Tours, Saint-Etienne, Bordeaux, Moulins, Vannes, La Ferté-Gaucher, Epinal, Besançon. Association philotechnique de Paris. Société médico-pratique de Paris. Société des crèches. Société de médecine de Paris. Société médicale des hôpitaux de Paris. Société industrielle de Rouen. Conseil central d'hygiène de la Seine-Inférieure. Commission des logements insalubres de la Ville de Paris. Commissions d'hygiène des premier, troisième, huitième, dix-septième, dix-neuvième arrondissements de Paris. Commission scolaire du dix-septième arrondissement. Délégation cantonale du huitième arrondissement.

2° *Etranger* : Délégation des Gouvernements ou des Commissaires généraux près l'Exposition universelle : Belgique, Danemark, Salvador, Bolivie, Monaco, Brésil, Paraguay, Roumanie, Espagne, Havaï, Sanitary Institute de Londres. Bibliothèque de la ville d'Odessa, Comité de salubrité publique et d'hygiène de la province de Liège, Société royale de médecine publique de Belgique, Société d'hygiène de Palerme.

Communications annoncées. — *Section I* : Dr PAMARD. Sur quelques *desiderata* de la loi Roussel au point de vue de l'hygiène. Dr ED. JENOT. Sur l'inspection médicale des services de l'enfance. Dr JABLONSKI. Mesures prophylactiques à prendre dans les lycées et autres établissements scolaires contre la tuberculose, la suette, etc. M. C. BONJEAN. Sur la protection de l'enfance. Dr GALEZOWSKI. De la nécessité de vulgariser une méthode rationnelle de traitement dans l'ophtalmie des nouveau-nés. Dr DELVAILLE. Sur divers points de l'hygiène de l'écolier. P. FLEURY. Modifications à apporter à la loi Roussel. Calcul de la mortalité par âge des enfants en bas âge. Dr DUMOULIN (de Gand). L'Œuvre de l'enfance ; création d'une caisse permettant de secourir efficacement les familles nécessiteuses surchargées d'enfants. Dr MOTAIS. De la myopie scolaire dans le centre de la France. Dr DRYSDALE (de Londres). Influence de la trop forte natalité des classes pauvres en Europe sur la durée de la vie. Dr ZAVITZIANO (de Constantinople). Sur les enfants trouvés à Constantinople. Dr BLACHE : Protection et hygiène du premier âge.

Section II : Dr DESHAYES. La Société rouennaise des maisons à bon marché. M. MICHEL PERRET. Un petit hôpital de province. M. GUICHARD. Fours destinés à l'incinération rapide des ordures ménagères. Dr MAURIAC. Logements insalubres à Bordeaux. M. LÉON FAUCHER. Epuration des eaux résiduaires industrielles. M. TOLLET. Sur la construction des hôpitaux. M. FISCHER. Assainissement des eaux insalubres avant leur projection dans les égouts. M. FISCHER. Obligation de la coagulation du sang dans les abattoirs. M. BÉVIÈRE. Modèle de petit abattoir pour les communes des départements. Dr HENROT. De l'assainissement de la ville de Reims. M. EMILE CACHEUX. Rapport sur les habitations ouvrières exposées en 1889. Dr MARTIN (André). Diverses questions relatives à la disposition des habitations privées et des constructions rurales. M. MARIANO BELMAS (de Madrid). Récents travaux faits en Espagne pour la propagation de l'hygiène urbaine. MM. CH. DESOUCHE et BRUYER. Procédé et appareil de chauffage hygiénique des voitures de toutes sortes. M. VIDAL. Du service des eaux alimentaires dans les campagnes. M. DELIGNY. Alimentation en eaux des villes. De l'abonnement obligatoire aux eaux des villes. Dr PACCHIOTTI (de Turin). Note sur les avantages du système du tout à l'égout et les graves inconvénients du système de séparation des eaux de pluies (*separate system*). Dr DRYSDALE (de Londres). Utilisation des eaux des égouts sur les terres au point de vue de l'hygiène.

Section III : Dr LAYET. De la propagation des maladies transmissibles par leur élaboration préalable dans un milieu adéquat. Dr PETRESCO (de Bucharest). Les maladies épidémiques et contagieuses dans l'armée roumaine. Dr SICARD. Recherches bactériologiques sur la variole avec application à l'hygiène. Dr LAUGIER. Note sur les maladies aiguës et épidermiques ob-

(1) Voyez *Progrès médical*, n° 27.

servées à la Maison de Nanterre. Dr Desprez (de Saint-Quentin). Applications diverses du chloroforme aux maladies épidémiques et contagieuses et en particulier au choléra. Dr Corradi (de Pavie). Regard rétrospectif sur les mesures prophylactiques contre la diffusion de la phtisie pulmonaire. Dr Hauser (de Madrid). De la diphtérie à Madrid. Dr Lardier. Prophylaxie des maladies épidémiques. Dr Sandras. Goudronnage antiseptique de l'appareil respiratoire. Ses effets préservatifs et curatifs. Dr Brémond fils. Influence du traitement térébenthiné sur l'anémie humaine. Dr Carpenter (de Londres). L'action du sol sur les germes pathogènes prouvée par l'expérience et l'observation à la ferme d'irrigation de Beddington. Dr Challan de Belval. Simple fait d'étiologie de fièvre typhoïde.

Section IV : M. de Gasté. Avantage pour l'hygiène de l'observation du repos du dimanche. Dr Dargelos. Assainissement de la chapellerie par un nouveau procédé de sécrétage supprimant l'emploi du mercure et empêchant l'intoxication par les vapeurs nitreuses. Dr Motais. Des lésions oculaires des typographes et des couturières. M. Maignen. Clarification des eaux industrielles par le filtrage.

Section V : Dr Layet. De l'organisation administrative des services de vaccination animale et des principes qui doivent présider à leur fonctionnement. Dr Lesaigne. Urgence d'une réforme complète des services de la vaccine, nécessité de la rendre obligatoire en France. Dr Alcide Treille. Hygiène du colon et du soldat en Algérie. Dr Séné. Des médecins sanitaires embarqués. M. Fleury. Réorganisation des services d'assistance et d'hygiène. Dr Vignard. De la publicité des actes des administrations sanitaires. Dr Desprez (de Saint-Quentin). De l'assainissement des ports. Dr Motais. Un point important de la réorganisation de la législation sanitaire. M. Simon. Cardage et épuration de la literie souillée par les maladies contagieuses. Réglementation administrative.

Section VI : M. Prangey. Epuration des alcools d'industrie. Quelques moyens de reconnaître leur état de pureté. Dr Petresco (de Bucharest). Les eaux potables à Bucharest. Dr Delacour. Note sur les eaux potables de Constantinople. M. Charlier. Sur la castration des vaches considérée sous le rapport de la production du lait et de la viande de boucherie. M. Dutrois (de Bruxelles). Falsifications. Dr Van Hamel Roos (Amsterdam). Le contrôle des vivres. Dr Vidal. Falsification des denrées alimentaires. M. Maignen. Sur le filtrage des eaux potables.

Section VII : M. Villard (Th.). De l'introduction de la statistique dans les programmes d'enseignement. Dr Mauriac. Sur la statistique sanitaire. Dr Hamelin. Sur les moyens pratiques d'établir une statistique des causes de décès dans les villes non pourvues d'un bureau d'hygiène. Dr Longuet. Communications diverses relatives à l'état sanitaire de l'armée pendant les dix dernières années (1877-1888). Dr Ortiz. De la démographie bolivienne. Dr Drysdale (de Londres). De la statistique des causes de décès dans la ville de Londres.

Section VIII : M. Guichard. Sur un appareil crématoire. M. Salomon. Rapport sur l'état de la crémation en France. Nos collègues de l'étranger sont instamment priés de nous apporter, sur l'état de la crémation dans leurs pays respectifs, des documents et des études qui permettent à la Section VIII une discussion approfondie de cet intéressant problème d'hygiène urbaine.

Nota. — Les adhésions doivent être adressées dans le plus court délai à M. le Dr Napias, secrétaire général, et la cotisation de 20 francs à M. le Dr Thévenot, trésorier, aux bureaux du Congrès, 28, rue Serpente (Hôtel des Sociétés savantes), Paris.

Congrès international des Œuvres d'assistance en temps de guerre.

C'est le mercredi 17 juillet, à dix heures du matin, que s'est ouvert au palais du Trocadéro, le *Congrès international des œuvres d'assistance en temps de guerre*.

Le comité d'organisation avait reçu, outre les adhésions des membres principaux de la *Société française de secours aux blessés*, de *l'Union des femmes de France*, de *l'Association des dames françaises*, d'importantes adhésions étrangères : Brésil, Etats-Unis, Italie, Espagne, Belgique, Danemark, Roumanie, Grèce, Bolivie, Etat du Congo, etc., émanant soit des gouvernements eux-mêmes, soit des commissariats généraux étrangers à l'Exposition universelle, soit des comités de la Croix-Rouge.

Les ministres de la guerre et de la marine ont autorisé les officiers et assimilés des corps de troupes des armées de terre et de mer à adhérer et à assister au congrès, dont les travaux ont porté sur les questions suivantes : 1° extension des œuvres d'assistance en temps de guerre et développement de l'action des sociétés de secours; 2° prisonniers de guerre; 3° assistance aux femmes et enfants des soldats mobilisés; 4° assurances destinées à fournir immédiatement un capital aux veuves et aux orphelins des militaires morts à la guerre; 5° progrès médico-chirurgicaux accomplis depuis vingt ans dans les soins à donner aux blessés et malades des armées en campagne; 6° assainissement des champs de bataille; 7° conditions que doit remplir le matériel d'hospitalisation. Les rapports préliminaires sur ces questions ont été adressés aux adhérents du congrès par les soins du secrétaire général du comité d'organisation, M. L. Renault, 30, rue du Cherche-Midi, à Paris.

Nous publierons dans notre prochain numéro les principales communications faites à ce Congrès.

Congrès international de Médecine légale.

La Société de médecine légale de France s'est proposé de tenir à Paris un Congrès international au mois d'août 1889. Elle a constitué une Commission d'organisation dont elle a soumis les noms à M. le ministre du commerce et de l'industrie qui les a approuvés. La Commission d'organisation a décidé que le Congrès aurait lieu du 19 au 24 août; M. le doyen de la Faculté de médecine a bien voulu autoriser le Congrès à se réunir dans le grand amphithéâtre de la Faculté. La Commission d'organisation fait appel à tous ceux que les questions médico-légales intéressent; elle sollicite leur adhésion, et fait connaître le programme arrêté par elle :

Première question. — Les *traumatismes cérébraux et médullaires, dans leurs rapports avec la médecine légale*. Rapporteurs : MM. les Drs Vibert et Gilles de la Tourette.

2e *question.* — De *l'intervention des experts dans la procédure à fin d'interdiction de main levée d'interdiction*. Rapporteur : M. le Dr Motet.

3e *question.* — *Questions médico-légales relatives à l'abus de la morphine*. Rapporteurs : MM. Lutaud et Descoust.

4e *question.* — Les *intoxications chroniques par l'arsenic*. Rapporteurs : MM. Brouardel et Pouchet.

5e *question.* — La *syphilis des nourrices*. Rapporteur : M. le Dr Fournier.

6e *question.* — Des *moyens les plus propres à assurer les intérêts de la société et des accusés dans les expertises médico-légales*. Rapporteurs : MM. Guillot, juge d'instruction au tribunal de la Seine, et Demange, avocat à la Cour d'appel.

Règlement. Article 1er. Conformément à l'arrêté ministériel en date du 26 février 1889, il est institué à Paris, au cours de l'Exposition universelle de 1889, un Congrès international de médecine légale. — Art. 2. Ce Congrès s'ouvrira le 19 août, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Sa durée sera de six jours. — Art. 3. Seront membres du Congrès les personnes qui auront adressé leur adhésion au secrétaire du Comité d'organisation avant l'ouverture de la session, ou qui se feront inscrire pendant la durée de celle-ci et qui auront acquitté la cotisation, dont le montant est fixé à trente francs. — Art. 4. Les membres du Congrès recevront une carte qui leur sera délivrée par les soins du Comité d'organisation. Ces cartes, qui ne donnent aucun droit à l'entrée gratuite à l'Exposition, sont strictement personnelles. Toute carte prêtée sera immédtatement retirée. — Art. 5. Le bureau du Comité d'organisation fera procéder, lors de la première séance, à la nomination du bureau du Congrès, qui aura la direction des travaux de la session. — Art. 6. Le bureau du Congrès fixe l'ordre du jour de chaque séance. — Art. 7. Le Congrès comprend : 1° Des séances générales; 2° Des séances de section; 3° Des conférences, des visites à des établissements scientifiques. — Art. 8. Les membres du Congrès ont seuls le droit d'assister aux séances qui ne sont pas publiques et aux visites préparées par le Comité d'organisation, de présenter des travaux et de prendre part aux discussions. Les délégués des administrations publiques françaises et étrangères jouiront des avantages réservés aux membres du Congrès. — Art. 9. Les travaux présentés au Congrès sur des questions mises à l'ordre du jour dans le programme de la session seront discutés en séance générale. Les travaux qui ne figureront pas dans ce programme, publié à l'avance, seront lus en séance des sections. — Art. 10. Aucun travail ne peut être présenté en séance de sections, ni servir de point de départ à une discussion si, avant le 10 août, l'auteur n'en a communiqué le résumé ou les conclusions à la Commission d'organisation. — Art. 11. Les communications seront faites en langue française. Toutefois, si une communication était faite dans une langue étrangère, avec l'autorisation du bureau, il n'en sera rendu compte que si l'orateur remet à la Commission d'organisation, soit un compte rendu sommaire, soit une traduction *in extenso* en langue française. — Art. 12. Les orateurs ne pourront occuper la tribune pendant plus de quinze minutes, ni parler plus de deux fois dans la même séance sur le même sujet, à moins que l'assemblée n'en décide autrement. — Art. 13. Les membres du Congrès qui auront pris la parole dans une séance devront remettre au secrétaire, dans les

vingt-quatre heures, un résumé de leurs communications pour la rédaction des procès-verbaux. Dans le cas où ce résumé n'aurait pas été remis, le texte rédigé par le secrétaire en tiendra lieu, ou le titre seul sera mentionné. — Art. 14. Le Comité d'organisation, après accord avec la Commission supérieure des Congrès et conférences, pourra demander des réductions aux auteurs des résumés ; il pourra effectuer ces réductions ou décider que le titre seul sera inséré, si l'auteur n'a pas remis de résumé en temps utile.

Comité d'organisation : *Président*, M. BROUARDEL, doyen de la Faculté de médecine; *vice-présidents*, M. HORTELOUP, conseiller à la Cour d'appel de Paris ; M. DEMANGE, avocat à la Cour d'appel; *secrétaire général*, M. le Dr MOTET; *secrétaires*, MM. les Drs LEBLOND, LUTAUD, SOCQUET.

Toutes les communications relatives au Congrès doivent être adressées à M. le Dr MOTET, secrétaire général, à Paris, rue de Charonne, 161.

Comité d'organisation du Congrès de médecine légale. — M. Mayet, trésorier, ayant été obligé de quitter Paris à cause de l'état de sa santé, les cotisations qui devaient lui être adressées seront reçues, soit par M. le Dr Motet, secrétaire général, soit par M. le Dr Leblond, 53, rue d'Hauteville.

Actes de la Faculté de Médecine.

LUNDI 22. — 3e de Fin d'année (*Officiat*) : MM. Bouilly, Landouzy, Brissaud.

MARDI 23. — Examens ayant lieu à 9 heures. 3e de Fin d'année (*Officiat*) : MM. Damaschino, Campenon, Brissaud. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 2e de Fin d'année (*Officiat*) : MM. Mathias Duval, Rémy, Poirier.

JEUDI 25. — Examens ayant lieu à 1 heure. 2e Examen, oral, Définitif (*Officiat*) : MM. Lancereaux, Troisier, Peyrot.

Thèses de la Faculté de Médecine.

Lundi 22. — M. Blondel. Etude sur les produits odorants chez les rosiers. — M. Moingeard. Etude sur le pityriasis rosé de Gibert. — M. Gottschalk. Valeur de l'influence de la consanguinité sur la production de l'idiotie et de l'épilepsie. — M. Bonnet. Contribution à l'étude de la dysidrose. — M. Gaudinau. Contribution à l'étude de l'action physiologique et thérapeutique de la méthylacétanilide (exalgine). — M. Gordon Martins. Formes atténuées de la fièvre typhoïde. — M. Foureur. Contribution à l'étude des procédés de culture des microbes anaérobies pathogènes. — M. Breteau. Des myélites syphilitiques précoces. — *Mardi* 23. — M. Yhoubian. Le strophantus dans les maladies du cœur. — M. Legrand. La syphilis cause d'avortement. — M. Rizkallah. Etude critique du traitement des salpingites. — M. Coyrard. Tuberculose et rhumatisme articulaire, chronique, progressif. — M. Ferrière. Contribution à l'étude de l'état mental chez les apoplectiques. — M. Evrard. Contribution à l'étude de l'étiologie de la paralysie générale. — M. Benoit. Contribution à l'étude des amyotrophies chez les tuberculeux. — M. Merlin. Du pseudo-mal de Pott hystérique. — M. Aujay de la Dure. Des fractures des membres du fœtus pendant l'accouchement. — M. Sudre. En dégageant de la fièvre typhoïde les symptômes qui proviennent des intoxications secondaires, ne pourrait-on pas décrire un type normal de cette maladie infectieuse? — M. Barthélemy. De l'enchondrome de l'omoplate. — M. Pouillot. Du naphtol camphré et de son emploi en chirurgie. — M. Hillemand. Contribution à l'étude de la spécificité des cellules chez l'homme. — *Mercredi* 24. — M. Dumoret. Hystéropexie pour prolapsus utérin. — M. Ducasse. De la conception, de la grossesse et de l'accouchement après la trachélorrhapie et l'amputation du col de l'utérus. — M. Daunic. La bulbite uréthrale. — M. Labat de Lambert. Cure radicale de l'hydrocèle simple par les injections d'acide phénique pur. — M. Bresson. Emplâtre mercuriel ou affections tuberculeuses des os synoviales. — M. Vigne. Des fistules anales chez l'enfant. — M. Defrance. Contribution à l'étude de la déchirure partielle des parois des artères. — M. Pailhas. Contribution à l'étude de la pleurésie interlobaire suppurée. — Symptômes. — Diagnostic. — Traitement (Pneunotomie). — M. Rougier. Contribution à l'étude de l'hystéro-traumatisme. — M. Ardouin. Déchirures vagino-périnéales. — *Jeudi* 25. — M. Guillot. Des paralysies faciales d'origine pétreuse. — M. Dudley-Tait. Etude sur la lanoline. — M. Archagouni. Forme perforante de l'ulcère simple de l'estomac. — M. Voyer. Recherches sur les tumeurs des glandes salivaires de la muqueuse buccale. — M. Leboue. Etude clinique et anatomique sur quelques cas de tumeurs sous-unguéales. — M. Morau. Des transformations épithéliales physiologiques et pathologiques. — M. Hodeau. Accidents à distance qui se produisent au cours de certaines affections du gros intestin. — M. Sirot. Contribution à l'étude de l'urémie digestive. — M. Pognon. Contribution à l'étude des formes cliniques de la maladie ourlienne. — M. Decourteix. Fièvre typhoïde sudorale. — M. Jarnouen de Villartay. Garengeot, sa vie, son œuvre, avec notes historiques. — M. Freulon. L'arrondissement de Château-Gontier, sa topographie médicale, son hygiène, ses épidémies. — M. Hirschberg. Massage de l'abdomen. — M. Dubus. Emploi de l'électro-aimant dans la chirurgie oculaire. — M. Banvillet. Du décollement rétinien. — M. Devillers. Quelques variétés rares d'entorses. — M. Chaffard. Contribution à l'étude des voies lacrymales. — M. Philippe. Des troubles viscéraux consécutifs à l'affaiblissement du plancher pelvien chez la femme. — M. Fallen. Influence heureuse de la grossesse chez quelques malades. — M. Barnetche. Considérations cliniques et thérapeutiques sur l'imperforation de l'hymen. — *Vendredi* 26. — M. Petit. Des blessures par armes à feu du larynx et de la portion cervicale de la trachée. — M. Kholodenko. Néphrorraphie. — M. Maurange. Intervention chirurgicale dans la péritonite tuberculeuse. — M. Rollin. Hémorrhagie de l'ovaire. — M. D'Aurelle de Paladines. De l'anesthésie hystérique. — Contribution à l'étude des associations morbides en pathologie nerveuse. — M. Meneault. Pseudo-rachitis syphilitique. — M. Dulout. Etude sur les affections furonculeuses et leur traitement. — Mlle Margoulieff. De la variole contractée par le fœtus dans la cavité utérine. — Mme Déjerine-Klumpke. Contribution à l'étude des polynévrites en général et des paralysies et atrophies saturnines en particulier. — M. Goraieb. Contribution à l'étude de la pathogénie des maladies et valeur du froid comme élément pathogène. — M. Meugy. Du diagnostic de l'endocardite aiguë simple. — Valeur des modification des bruits normaux. — M. Feuardent. De l'épithélioma des glandes sébacées. — M. Menne. Contribution à l'étude du prolapsus du rectum. — Mlle Finkelstein. L'influence du curage de l'utérus sur les complications des endométrites. — M. Martin. Extirpation de l'astragale dans le pied bot. — M. Huet. De la chorée chronique. — M. Vialaneix. Etude sur la fièvre syphilitique prodromique de la période secondaire. — *Samedi* 27. — M. Spillmann. De l'emploi de la cocaïne dans le traitement de l'hydrocèle par la teinture d'iode. — M. Cadet. Essai historique sur la suette miliaire (1718-1887). — M. Daban. De la nature de la synovite à grains riziformes. — M. Bouchet. Etudes sur la cocaïne. — M. Huc. Des signes physiques de la pleurésie et de leur valeur séméiologique. — M. Grand. Contribution à l'étude du mérycisme. — M. Parelle. Pseudo-paralysie générale saturnine. — M. Dunac. Contribution à l'étude de la maladie de Bright. — De la cryesthésie Brightique.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 7 juillet 1889 au samedi 13 juillet 1889, les naissances ont été au nombre de 1259, se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 488 ; illégitimes, 171. Total, 659. — *Sexe féminin :* légitimes, 428 ; illégitimes, 172. Total, 600.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 7 juillet 1889 au samedi 13 juillet 1889, les décès ont été au nombre de 968 savoir : 484 hommes et 484 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 12, F. 11. T. 23. — Variole : M. 1, F. 1, T. 2. — Rougeole : M. 11, F. 14. T. 25. — Scarlatine : M. 0, F. 1, T. 1. — Coqueluche : M. 3, F. 3. T. 6. — Diphthérie, Croup : M. 13, F. 11, T. 24. — Choléra : M. 00, F. 00. T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 83, F. 59, T. 142. — Autres tuberculoses : M. 16. F. 14. T. 30. — Tumeurs bénignes : M. 2, F. 9. T. 11. — Tumeurs malignes : M. 12, F. 24. T. 36. — Méningite simple : M. 23, F. 22, T. 45. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 19, F. 27 T. 46. — Paralysie : M. 5, F. 5. T. 10. — Ramollissement cérébral : M. 5, F. 1: T. 6. — Maladies organiques du cœur : M. 17, F. 28. T. 45. — Bronchite aiguë : M. 3. F. 11 T. 14. — Bronchite chronique : M. 11, F. 10. T. 21. — Broncho-Pneumonie : M. 5, F. 10. T. 15. — Pneumonie : M. 11. F. 25. T. 36. — Gastro-entérite, biberon : M. 79, F. 69. T. 148. — Gastro-entérite, sein : M. 18, F. 14. T. 32, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 3, F. 3. T. 6. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4. T. 4. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2. T. 2. — Débilité congénitale : M. 11, F. 12, T. 23. — Sénilité : M. 10, F. 16. T. 26. — Suicides : M. 19, F. 1. T. 20. — Autres morts violentes : M. 9. F. 1. T. 10. — Autres causes de mort : M. 76. F. 59. T. 135. — Causes restées inconnues : M. 7, F. 7, T. 14.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 78, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 27, illégitimes, 11. Total : 38. — *Sexe féminin :* légitimes, 22, illégitimes, 18. Total : 40.

FACULTÉ DES SCIENCES DE CAEN. — La chaire de botanique est déclarée vacante. Un délai de 20 jours, à dater du 8 juillet, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

FACULTÉ DES SCIENCES DE BORDEAUX. — La chaire de physique est déclarée vacante. Un délai de 20 jours est accordé, à partir du 4 juillet, aux candidats pour produire leurs titres.

FACULTÉS DE MÉDECINE. —Sont attachés aux Facultés ci-après désignées, pour une période de neuf ans à partir du 1er novembre 1889, les agrégés des Facultés de médecine dont les noms suivent : — *Bordeaux* : MM. Deniger, chimie, et Barthe, pharmacie ; — *Montpellier* : M. Lecercle, physique, et Hidon, physiologie ; — *Paris* : MM. Weiss, physique, Fauconnier, chimie, Retterer, anatomie et Gley, physiologie ; — *Lille* : M. Meyer, physiologie ; — *Lyon* : M. Vialleton, physiologie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Concours du clinicat obstétrical et du clinicat chirurgical.* — Au concours du Clinicat chirurgical qui a eu lieu mardi dernier, la question écrite posée était : *Vaisseaux du cuir chevelu; causes et nature de l'érysipèle.* L'autre question restée dans l'urne était : *Scrotum et varicocèle.* Deux heures sont accordées pour cette épreuve. Les épreuves suivantes auront lieu la semaine prochaine. Le concours de clinicat obstétrical n'est pas commencé.

FACULTÉ DE MÉDECINE A PARIS. — M. BLOCQ, docteur en médecine, est nommé préparateur de la chaire de clinique des maladies du système nerveux, en remplacement de M. le Dr Marie, appelé à d'autres fonctions.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Le concours de chef de clinique ophtalmologique vient de se terminer par la nomination du Dr LATRILLE. L'épreuve écrite a eu pour sujet : *La glande lacrymale et la fistule lacrymale.* Les deux malades examinés avaient : l'un une *kératite chronique* et l'autre une *cataracte commençante.* Une épreuve d'anatomie normale et pathologique a clos la série des épreuves.

FACULTÉ DE GRENOBLE. — M. CARLET, professeur de zoologie à la Faculté des sciences de Grenoble, est élu membre du Conseil académique de Grenoble.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — M. TAVERNIER est maintenu, pour l'année scolaire 1889-90, dans les fonctions d'aide de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. M. Tavernier, délégué dans les fonctions d'aide-préparateur d'anatomie pathologique, est nommé aide-préparateur d'anatomie pathologique.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CLERMONT. — M. LAFONT, pharmacien de 1re classe, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale.

ECOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE DE LYON. — *Prix du Trousseau pour* 1890. — Par modification à la décision ministérielle du 1er mars 1889, le ministre de la Guerre a fixé, ainsi qu'il suit, le prix du trousseau des élèves de l'Ecole du service de santé militaire de Lyon, pendant l'année scolaire 1889-1890 : 947 fr. 57 pour les élèves passant trois années à l'Ecole ; — 777 fr. 98 pour les élèves passant deux années à l'Ecole ; — 734 fr. 37 pour les élèves passant une année à l'Ecole.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE. — M. Laplane, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

CONGRÈS ÉTRANGERS D'AOUT ET SEPTEMBRE. — 57e *Congrès de l'Association médicale britannique*, à Leeds, du 13 au 16 août, sous la présidence du professeur Gairdner. — *Congrès de l'Association médicale italienne*, à Padoue, le 17 septembre. — *Réunion de la Société helvétique des siences naturelles*, à Lugano, du 9 au 11 septembre. — 59e *Congrès de l'Association britannique pour l'avancement des sciences*, à Newcastle upon Tyne, le 11 septembre, sous la présidence du professeur Flower.

MUSEUM D'HISTOIRE NATURELLE DE PARIS. — *Cours de géologie. Excursion géologique publique en Suisse.* — M. Stanislas MEUNIER, docteur ès sciences, aide-naturaliste au muséum d'histoire naturelle, fera, du 3 au 12 août, une excursion géologique publique en Suisse et spécialement aux environs de Bex, Sion et Zermatt. Le rendez-vous est à Paris à la gare de Lyon, le samedi 3 août à 6 h. 1/2 du soir. Une réduction de 50 0/0, sur le prix des places en chemin de fer, sera accordée aux personnes qui s'inscriront au laboratoire de géologie avant le 1er août à 4 heures.

UN FAUX-MÉDECIN. — Un individu, se disant médecin-inspecteur, se présente au domicile des nourrices domiciliées dans le département de la Seine ; il prétend qu'il est chargé de distribuer aux bonnes éleveuses des récompenses de 200 fr., et il met son visa sur le carnet de ces femmes, auxquelles il demande parfois une certaine somme d'argent. Cet individu est recherché. (*Temps*).

NÉCROLOGIE. — On écrit de Langon à la *Gironde*, en date du 9 juillet : Sous le coup d'une émotion profonde, la population de Langon vient d'assister aux obsèques d'un des plus sympathiques concitoyens, le Dr Paul CATTALAN, vice-président de la Société de gymnastique, mort à l'âge de 32 ans. — Nous apprenons avec regret la mort de Mme Clémence-Charlotte CALLÉ, ex-sage-femme en chef de la clinique d'accouchement et de la maternité de Paris, qui est décédée à Paris, rue de Sèvres n° 74, le 5 juillet 1889, à l'âge de 83 ans. — M. le Dr GALANGAU (d'Arles-sur-Teck). — M. le Dr DENARIE (de Chambéry). — M. le Dr GAILLARDON (de Chefboutonne). — M. le Dr RESTRERO (de Paris). — M. le Dr LE BON (de Landrecies). — M. le Dr VEYSSET (de Champagnac). — M. le Dr BARTHÈS (de Marseille). — M. le Dr MESNET (Raoul-Edmond), décédé à Paris, à l'âge de 35 ans; il était fils de M. le Dr Mesnet, médecin de l'Hotel-Dieu de Paris, membre de l'Académie.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur sera présentée à partir du **25 juillet**, *augmentée de* UN FRANC *pour frais de recouvrement. Nous les engageons donc à nous envoyer leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal.

VENTE D'UNE BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE. — La vente des livres composant la Bibliothèque médicale de feu le Dr P. BRICON, notre regretté secrétaire de la rédaction, aura lieu les lundi et mardi 22 et 23 juillet, à 7 heures 1/2, à la salle de ventes (ancienne maison Sylvestre), 28, rue des Bons-Enfants. Le catalogue est en distribution chez MM. LECROSNIER et BABÉ, place de l'Ecole-de-Médecine et aux BUREAUX du *Progrès médical*.

MAISON DE SANTÉ du Dr ERNOUL à SAINT-MALO (Ille-et-Vilaine). Traitement des maladies nerveuses. — *Hydrothérapie.* — *Electrothérapie.*

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

PEPTONATE DE FER ROBIN. — 10 à 20 gouttes par repas. (Chloro-Anémie).

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. — *Pepsine.* — *Diastase.*

Dyspepsie. Anorexie. — Ces états pathologiques si fréquents et qui compromettent si gravement la nutrition sont rapidement modifiés par l'Elixir et pilules GREZ Chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). Expériences cliniques de MM. Bouchut, Gubler, Frémy, Huchard, etc. Cette médication constitue le traitement le plus efficace des troubles gastro-intestinaux des enfants.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Chronique des hôpitaux.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Maladies mentales* : M. CHARPENTIER, mercredi à 8 heures 1/2. — *Maladies nerveuses des enfants* : M. BOURNEVILLE, le samedi à 9 heures.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 30. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 27 JUILLET 1889.

Le Progrès Médical

REVUE CRITIQUE

Le Doigt à ressort ;

par M. le Dr G. MARCANO.

Créé par Nélaton et Notta, le *Doigt à ressort* s'était réfugié à l'étranger, lorsque M. Blum eut l'heureuse idée de reprendre et de faire rentrer dans sa patrie une question que les chirurgiens français semblaient dédaigner.

En effet, en dehors d'un travail de Dumarest (de Lyon), qui appartient aussi à la période de création, les étrangers seuls publiaient des observations, lorsque M. Blum lui imprima un vigoureux mouvement que nous avons été le premier à suivre et qui ne s'est pas arrêté depuis. Grâce à cette impulsion, de nombreux travaux se sont succédés et l'étude de la maladie devient tous les jours de plus en plus intéressante.

Historique. — Nous croyons que le moment est venu de montrer aux lecteurs du *Progrès Médical* le chemin parcouru depuis notre publication sur ce sujet (1). La simple énumération des auteurs qui s'en sont occupés pendant les cinq années qui ont suivi notre mémoire est la meilleure preuve des progrès réalisés. Ce sont : Leisrink, Bernhardt, Auton-Bum, Schmit, Steinthal, Jacoby, Eulemburg, Konig, Meyer, Watermao, Astegiano, Valerani, Romeo, et parmi les français, en outre du regretté Maurice Notta, Charpentier, Poirier, Dubreuil, Quénu, Galzin, Walther, Villar, Coudray, Larjean, Regimbeau.

Maurice Notta, que la mort a empêché d'agrandir son patrimoine scientifique, a trouvé, dans son interprète posthume, le Dr V. Carlier, un brillant continuateur de ses idées. Héritier des matériaux lentement amassés par Notta fils, et fortifié par le pieux souvenir de l'amitié, Carlier vient de publier un travail d'ensemble, le plus important qu'on ait consacré au doigt à ressort (2). L'anatomie de la région, l'historique de la question y sont traités d'une manière complète. Toutes les expériences de ses prédécesseurs ont été reprises par lui et soumises à une critique, d'autant plus autorisée qu'elle est appuyée du contrôle de l'anatomie pathologique et d'un certain nombre d'opérations qui, dans ce cas particulier, sont plus instructives que les données cadavériques. La clinique s'y trouve enrichie de 24 cas inédits, qui, ajoutés à ceux que nous connaissions déjà, portent le nombre des observations à 105. — L'apparition de cette thèse facilite notre tâche, car il nous suffira de la résumer pour atteindre notre but.

Pathogénie. — Rappelons que l'arrêt et le ressaut qui qui caractérisent le doigt à ressort, ont été attribués unanimement à l'accrochement d'une nodosité ou d'une cicatrice, à un rebord fibreux pendant les mouvements de flexion et d'extension. Le fait le plus frappant qui résulte des études ultérieures est que la nodosité peut ne pas exister (3). C'est Jacoby qui s'en aperçut le premier en faisant des recherches réitérées sur un malade chez lequel il ne put trouver le plus simple épaississement du fléchisseur. Une autre découverte, encore plus imprévue, est que même quand on croit sentir la nodosité, elle peut ne pas exister, ainsi que Quénu l'a démontré en opérant le premier doigt à ressort qui ait été opéré en France. Un débridement fait dans le but d'enlever une nodosité sur laquelle aucun doute ne semblait possible, lui permit de constater que le fléchisseur était complètement sain (Observation XVIII de Carlier). Nous avons pu nous convaincre par nous-même de cet étrange phénomène sur un malade opéré par Carlier, qui eut l'extrême obligeance de nous rendre témoin de son intervention. Nous avions cru sentir une nodosité, alors qu'après ouverture de la gaine le fléchisseur se présenta complètement sain (Obs. XI.).

Poirier, qui s'est attaché à rechercher les causes de cette fausse sensation, l'attribue à « l'exagération d'un phénomène normal ». D'après lui, pendant le mouvement de flexion, le tendon, en quittant le plan concave de la phalange pour passer sur le plan convexe de la tête métacarpienne, se met plus directement en contact avec le doigt explorateur sur lequel il produit l'impression d'un épaississement. Pour Carlier, qui n'admet pas la précédente explication, l'erreur provient du déplacement de l'angle de bifurcation du fléchisseur superficiel ou, en d'autres termes, de ce que, pendant la flexion, il y a substitution de deux tendons à un seul. Quelle qu'en soit l'explication, Poirier et Carlier croient les faits mentionnés suffisants pour faire table rase de la nodosité, et le premier attribue le ressort à une maladie articulaire. D'ingénieuses incursions dans le domaine de l'anatomie comparée établissent en premier lieu qu'on trouve, dans la série anormale, plusieurs exemples de ressort physiologique articulaire. Chez les coléoptères, lorsque l'animal va prendre son essor, l'aile membraneuse se déploie en produisant le ressaut. De même, lorsque le vol terminé, l'aile se replace sous l'élytre (ressort chitineux). Le mécanisme qui permet aux échassiers de se maintenir pendant des heures entières sur une seule patte, est encore un ressort de l'articulation fémoro-tibiale, que l'on retrouve aussi dans le genou des dindes.

L'exemple le plus intéressant, c'est l'autruche, dont l'articulation tibio-tarso-métatarsienne se fléchit en avant, à l'inverse du genou. Si l'on met le tarso-métatarsien dans la demi-flexion, la patte est fortement projetée en avant ; la ramène-t-on en arrière, à mi-course, le mouvement se termine comme dans le cas précédent en donnant lieu à un ressort intense. Cela tient à ce que le ligament latéral interne de l'articulation qui, pendant l'extension, est placé sur un tubercule osseux, glisse brusquement au moment de la flexion pour occuper le fond d'une gouttière située au-devant du tubercule. Pendant l'extension il reprend sa position primitive.

Ce mécanisme a été reproduit sur le cadavre humain par Poirier. Il suffit, dit-il, « d'exagérer la flexion d'un doigt, et l'on voit alors la jugulaire glenoïdienne venir dépasser brusquement et accrocher le tubercule qui termine en avant la surface articulaire du métacarpien ». Sur des pièces présentées à la Société anatomique, il est même arrivé à produire le ressort en abandonnant simplement les articulations disséquées à l'influence de l'air (rétrécissement des ligaments) ou en déformant les faces latérales des têtes métacarpiennes. — Il s'ensuit que le ressort est dû à l'accrochement du ligament glenoïdien aux tubercules du métarcarpien, ou à une déformation des surfaces articulaires, ou à la présence d'une arête produite par une usure de la facette glénoïdienne. Sur le vivant il reconnaîtrait

(1) *Du Doigt à ressort*, in *Progrès méd.*, 1884, nos 16, 17 et 19.
(2) *Le Doigt à ressort*, par le Dr Victor Carlier. Paris, 1889.
(3) C'est à Poirier que revient le mérite d'avoir le premier dit et établi que la nodosité tendineuse, jusqu'alors universellement admise comme cause essentielle du doigt à ressort, n'existait que très rarement et qu'il fallait chercher une autre cause à l'affection (*Bull. de la Soc. Anat.*, p. 106, 1889). Ses idées furent d'abord combattues par Carlier, grand partisan de la nodosité. Plus tard, Carlier se rallia aux idées de notre collaborateur : « Nous ne croyons plus à la nodosité tendineuse depuis les entretiens que nous avons eus à ce sujet avec M. Poirier, Th. Carlier, page 72.» (*N. D. L. R.*).

plusieurs causes, mais « dans l'immense majorité des cas il est d'origine articulaire », et ses lésions sont celles des déformations rhumatismales. Carlier s'efforce de son côté de démontrer que ces idées, vraies au fond, ne doivent pas être généralisées, et que non seulement les lésions articulaires ne se retrouvent que dans un nombre restreint de cas, mais que la maladie revêt alors des caractères spéciaux. Les doigts sur lesquels on a trouvé les lésions articulaires, présentaient le ressort, mais on ne sait pas s'il existait pendant la vie (Kœnig, Œttinger, Walther, Steinthal, Villar), quoique cela semble très probable.

Symptomatologie. — Nous ne pouvons étudier les symptômes de la variété articulaire, qu'au moyen de l'observation C de Carlier. Le doigt présentait des craquements non douloureux, ne siégeant pas au niveau de la lésion et ne survenant que pendant la flexion. « Ce craquement est sec, ténu, perceptible à distance. » — Dans cette observation longuement discutée, Carlier ne retrouve pas les caractères du doigt à ressort que l'on observe le plus souvent. Les variétés vagino-tendineuse et articulaire sont donc, pour lui, excessivement rares. La majorité des cas ne peuvent être expliqués ni par l'une ni par l'autre de ces deux théories, et Carlier les considère comme des doigts à ressort idiopathiques, auxquels il consacre la dernière partie de sa thèse.

Avant d'aborder son sujet, pour mieux déblayer le terrain, il établit que « dix observations constituent tout le bilan des doigts à ressort symptomatiques. » — Il n'est pas douteux que beaucoup de malades, accusés d'avoir présenté une nodosité ou une lésion quelconque du tendon, en étaient indemnes, mais est-il rigoureux de conclure que tous se trouvaient dans le même cas ? — En dehors des observations négatives de Quénu et de Carlier (XI et XVIII) ce dernier en rapporte une autre (X), mais déjà Leisrink avait guéri un doigt à ressort en enlevant un obstacle placé sur le fléchisseur (LXXXIV). Lannelongue a fait disparaître un ressort en extirpant un fibrome (XV). Dans ce cas le ressort était réflexe, mais la tumeur n'en était pas moins la cause. Le fait le plus instructif nous est fourni par Carlier lui-même (IX), qui trouva sur son opéré « une petite tumeur en forme de chou-fleur, pédiculée, qui avait pris naissance dans le tendon même du fléchisseur profond. En éliminant le cas de Leisrink que Carlier croit discutable, il reste le sien et celui de Lannelongue, deux sur six, proportion qui mérite d'être prise en considération.

Si, par un de ces hasards de la chirurgie que nous connaissons tous, notre distingué collègue était tombé sur une petite série de tumeurs en chou-fleur, ou fibreuses, ou d'une autre nature, car il ne peut admettre l'impossibilité de retrouver un malade pareil à celui de sa neuvième observation, peut-être aurait-il été moins affirmatif au point de vue des lésions tendineuses. La question de savoir combien de fois on aurait trouvé le fléchisseur absolument sain, si on avait opéré tous les doigts à ressort observés, ne nous semble pas, en d'autres termes, complètement résolue.

Tout en félicitant l'auteur de cette remarquable thèse, nous nous demandons si le reproche d'intransigeance qu'il a adressé à Poirier et à ceux qui ont soutenu la théorie vagino-tendineuse, ne se retournera pas un jour contre lui. Le doigt à ressort idiopathique est un spasme fonctionnel des fléchisseurs, particulièrement du fléchisseur superficiel. Pendant l'extension, la contraction spasmodique produit l'arrêt, et l'effort fait par les antagonistes, le ressaut. Au moment de la flexion, l'arrêt est dû à l'impotence du fléchisseur, et le ressaut à la brusque contraction. Pour appuyer sa manière de voir, Carlier fait un intéressant parallèle entre les symptômes des spasmes fonctionnels et ceux de la maladie qu'il étudie. Le début, la marche, la ténacité, les périodes d'exacerbation, l'influence de la fatigue et d'autres caractères communs lui servent de démonstration. En outre, le doigt à ressort n'existe que pendant les mouvements volontaires, il est tantôt douloureux, tantôt indolent, sa guérison est lente et peut avoir lieu subitement, ainsi que nous l'avons observé. Ne pouvant pas entrer dans les détails de cette discussion symptomatologique, nous en conseillons la lecture à ceux qui veulent avoir une idée exacte du doigt à ressort.

Étiologie. — De même que pour la symptomatologie, le cadre de l'étiologie s'est agrandi. Les principales causes sont le traumatisme, la fatigue fonctionnelle et surtout le rhumatisme (50 fois sur 105). Les nouvelles vues de Carlier l'ont amené à chercher si, par les causes aussi, le doigt à ressort se confondait avec les spasmes fonctionnels. Malheureusement il n'a pu le faire que sur un nombre restreint de malades. Remarquons tout d'abord que le rhumatisme a été assimilé à la diathèse nerveuse. Son enquête n'a pu cependant que confirmer son opinion, car le nervosisme et l'hérédité nerveuse ont été constatés presque toutes le fois. La plus grande fréquence de la maladie dans le sexe féminin est un fait du même ordre (58 femmes sur 99).

Traitement. — Au point de vue thérapeutique, il est indispensable de distinguer les trois variétés de doigt à ressort. Dans la variété tendineuse, il ne faut pas hésiter, la cause étant bien constatée, à aller à sa recherche. L'opération a été, du reste, rendue innocente par les moyens antiseptiques. Dans tous les cas cités par Carlier l'intervention a été d'une innocuité absolue.

La variété articulaire sera traitée comme une arthrite rhumatismale.

Contre la forme essentielle on instituera le traitement des spasmes fonctionnels (massage, gymnastique, électricité, etc.). La thérapeutique est dans ce cas purement d'induction, le temps ayant manqué à Carlier pour lui donner la consécration de l'expérience. Nous ne doutons pas cependant qu'en suivant ses préceptes on arrivera à guérir ces doigts à ressort si tenaces sur lesquels nous n'agissions qu'empiriquement, et par conséquent sans résultat.

PATHOLOGIE INTERNE

Sclérose et Adénome des capsules surrénales;

par A. PILLIET, interne des hôpitaux, aide-préparateur d'histologie à la Faculté de médecine.

Les lésions des capsules surrénales, étudiées depuis si longtemps, rentrent mal dans les classifications générales, et cela est dû à l'ignorance profonde où nous sommes touchant les fonctions et le développement de l'organe. Par exemple, il existe des observations publiées sous le titre d'Épithélioma de la capsule surrénale. Mais, nous ne savons même pas si la capsule se développe aux dépens du feuillet interne ou du feuillet moyen ; nous ne connaissons pas le rôle des cellules qui remplissent ces tubes, et le mot épithélioma n'est là qu'une étiquette qui ne dit pas grand'chose à l'esprit.

Quand nous disons épithélioma du sein, nous avons, au contraire, une idée précise de la nature de la lésion, des cellules qui la constituent, et nous connaissons sinon le pourquoi du moins le mode d'évolution du néoplasme.

Il se trouve actuellement qu'une des lésions du rein succenturié : l'adénome, présente des caractères étudiés récemment qui permettent de rattacher son histoire à l'histoire bien connue des adénomes glandulaires. Voici donc une lésion qui devient classée, dont les rapports sont établis, et c'est d'elle que nous allons nous occuper.

Virchow décrivit les adénomes surrénaux et les assimila à juste titre aux adénomes d'une autre glande vasculaire sanguine, la thyroïde, qui sont si fréquents et constituent le goitre. Il consacra ce rapprochement par l'expression de goitre surrénal. Cruveilhier avait pourtant dit qu'aucun organe de l'économie est moins sujet à l'hypertrophie que celui-là. Virchow a donc eu le mérite de mettre en relief ces états, mais il établit entre eux une certaine confusion. A côté de l'adénome il

décrit le gliome, et celui-là il le rapproche des tumeurs de la glande pinéale; il ne donne pas d'ailleurs d'éléments de diagnostic entre les deux, et cela s'explique par la technique suivie. La méthode des coupes était encore rudimentaire quand Virchow écrivait son magnifique ouvrage.

M. Lancereaux décrit une hyperplasie surrénale totale ou partielle. Il a observé deux fois cette dernière, sous forme de tumeur solide, jaunâtre, arrondie, distincte des tubercules et semblable, à l'œil nu, à des tumeurs grasses; il les rapproche aussi de l'adénome thyroïdien. Enfin Rindflisch mentionne aussi l'adénome qu'il attribue à la prolifération des éléments glandulaires. On voit qu'il existait une certaine variété de tumeurs distinctes du tubercule, mais confondues avec le gliome et avec un autre état qui est quelquefois décrit sous le nom de dégénérescence caséeuse, et que nous pensons être dû à d'anciens caillots en voie d'organisation.

Les recherches de M. Sabourin sur l'adénome du foie et du rein, sur la coexistence avec sclérose de ces organes, ont permis de tracer un type général de ces productions épithéliales. Or, et cela surtout ce que nous voulons faire remarquer, les adénomes surrrénaux s'identifient si bien avec ce titre, que l'on aurait pu d'avance écrire leur histoire avec ce que l'on savait de l'adénome du rein.

L'adénome se présente généralement chez les gens âgés. Sur trois cas que nous avons observés la tumeur siégeait à gauche, et il s'agissait de femmes atteintes de néphrite interstitielle. Nous ne relèverons pas l'influence du sexe, mais la co-existence de la néphrite a quelque importance. Le néoplasme présente un volume variant entre celui d'une noisette et d'une petite noix; il peut être beaucoup plus gros dans le cas d'hémorrhagie; il est jaunâtre et lisse à la coupe et il parait occuper le centre de l'organe quoiqu'il soit développé aux dépens des tubes de la substance corticale.

Passons maintenant à l'examen histologique. La substance corticale seule doit nous occuper. Sur les coupes on y distingue la zone des vésicules rondes de Grandry situées sous la capsule et dont les cellules fixent en général énergiquement les réactifs colorants. Au-dessous se trouvent les tubes allongés qui rayonnent vers le centre de la glande et sont bourrés de cellules polyédriques à gros noyaux. Ces éléments, chez le le vieillard, sont légèrement infiltrés de graisse à leur périphérie, très fortement au contraire à leur partie moyenne. Enfin la portion la plus proche de la substance médullaire contient des masses de cellules pigmentées d'un jaune brun.

On sait que cette dispositon des cellules donne à l'œil nu sur les coupes de la substance corticale trois couches: la superficielle jaune clair, la moyenne jaune d'or, correspondant à l'infiltrat graisseux, la profonde jaune brun ou couleur de tabac à priser, qui est infiltrée par le pigment. C'est dans ces points qu'on voit la transformation adénomateuse débuter en plusieurs endroits à la fois, au niveau de la zone pigmentée. Dans celle-ci, les tubes remplis de cellules à pigment forment de petits amas circonscrits, séparés par les prolongements des tubes restés indemnes. C'est dans ces derniers qu'on voit se produire de nouvelles cellules cubiques ou polyédriques, avec un beau noyau, un corps cytoplasmique volumineux, assez clair, teinté de mauve et ne contenant ni graisse ni pigment. Ces cellules sont beaucoup plus volumineuses que les autres, et elles augmentent le diamètre des tubes. Elles paraissent vivre d'une vie nouvelle et contrastent vivement avec les éléments voisins.

Ainsi les noyaux d'adénome au début sont d'abord isolés. Ils confluent bientôt à mesure qu'on se rapproche de la lésion et remplacent complètement la substance médullaire centrale. Ils sont formés de fort beaux tubes remplis de cellules polyédriques tassées, toutes volumineuses et circonscrites par une membrane mince formée de cellules lamellaires dont l'hématoxyline dessine les noyaux allongés. On n'y voit pas de vaisseau délini plus compliqué. Un certain nombre de tubes sont très larges, les cellules au lieu d'y être tassées sont disposées au revêtement sur un seul rang. Elles ont alors une grossière ressemblance, moins la striation qui leur fait défaut, avec les cellules d'un tube contourné du rein. Pourtant le tube adénomateux est plus large que celui du rein.

On a donc deux variétés de tubes ou boyaux remplis de cellules, les uns étroits, les autres larges et à lumière centrale, ce qui n'existe pas dans la capsule à l'état normal. De plus, on peut voir parfois les cloisons conjonctives qui circonscrivent les tubes, infiltrées elles-mêmes de boyaux très petits ou de simples îlots de cellules qui rappellent l'épithéliome en voie d'envahissement. On ne peut trouver dans l'adénome d'orientation spéciale de ces tubes qui paraissent être déposés d'une façon confuse. Très souvent il existe une surcharge graisseuse considérable et fort semblable à la dégénérescence cristallo-graisseuse des adénomes du rein.

Les vaisseaux sont toujours larges et béants, presque tous du type capillaire. Ceci explique la fréquence de l'hémorrhagie dans l'adénome. Les hémorrhagies surrénales, étudiées par Droubaix, se rencontrent chez le nouveau-né et l'adulte. Dans le second cas elles coexistent souvent avec la néphrite interstitielle et l'hypertrophie de la capsule, et nous voyons noté, dans l'ouvrage récent de M. Ledentu, que MM. Letulle et Sabourin regardent ces hémorrhagies relevant très fréquemment de l'adénome et comparent cette lésion à l'adénome hémorrhagique du rein si bien étudié par le dernier de ces auteurs. Nous pensons aussi que les masses blanchâtres de sclérose qu'on rencontre souvent dans les capsules séniles, sont des reliquats d'hémorrhagies. On vient de voir les caractères de l'adénome surrénal, étudions maintenant sur quel terrain il se développe.

La lésion se développe surtout chez les gens âgés; nous avons vu la fréquence de la néphrite interstitielle. Si nous étudions maintenant la capsule même dans l'adénome, nous verrons qu'elle présente à peu près constamment des lésions scléreuses avancées, exactement comme les reins porteurs d'adénomes sont toujours petits et scléreux. La plus fréquente de ces lésions, c'est la dégénérescence graisseuse, et elle se fait soit en nappe prenant la région moyenne des trobécules surrénales, soit sous une forme nodulaire. Les îlots isolés arrondis prennent une forme que M. Letulle compare à juste titre à l'évolution nodulaire du foie, mais, de même que dans le foie l'évolution nodulaire est très rapidement suivie de la formation de travées conjonctives circonscrivant les nodules, et constituant la cirrhose, de même, dans la capsule surrénale, on peut observer à côté des nodules graisseux un véritable état scléreux. Ces lésions sont fréquentes chez les vieillards même en l'absence de tout adénome; mais au pourtour de l'adénome, elles sont constantes et très marquées. Nous avons pu en montrer différents exemples à la

Société anatomique. La coque surrénale est épaissie, les vésicules sous-capsulaires sont contenues dans une gangue de tissu conjonctif partant de la coque et s'enfonçant par des jetées fibreuses dans le parenchyme. Quelques-uns de ces tractus se prolongent jusqu'à la substance médullaire. On les voit, par place, isolés des amas de tubes corticaux, du volume d'un lobule hépatique ou plus petits. Les tubes ainsi inclus sont plus allongés que ceux de la substance corticale voisine. Ils sont stéatosés, et nous passons donc par eux du nodule purement graisseux au nodule de la cirrhose.

A un degré de plus, chaque nodule est entouré d'un anneau fibreux épais, et alors c'est là le point important, les cellules en surcharge graisseuse qui emplissent les tubes du centre prennent un aspect fort semblable à celui des cellules de l'adénome. Il semblerait donc que dans ces glandes sclérosées on assiste à la formation de petits adénomes, surtout quand on voit ces productions au contact du néoplasme.

Il y a donc, comme nous le disions en commençant, une parenté indéniable entre l'adénome de la capsule surrénale et celui du foie et du rein.

Quand nous avons fait ce rapprochement, basé sur l'étude de la sclérose, nous avons été assez heureux de le voir approuver par l'autorité de M. Letulle, qui a signalé les relations unissant la dégénérescence graisseuse de la capsule surrénale aux adénomes simples ou hémorrhagiques, et montré l'évolution nodulaire de cette dégénérescence graisseuse.

Quel peut être le rôle physiologique de ces lésions? Cela nous paraît très difficile à préciser; les troubles cutanés, la pigmentation exagérée surtout des mains, la sécheresse de la peau, sont très fréquents chez les vieillards, mais on ne peut les rattacher, à cause même de cette fréquence, à des lésions surrénales.

M. Lancereaux signale bien la pigmentation des mains chez un homme porteur de capsule surrénale tuberculeuse. Tizzoni signale la coloration brunâtre du museau et des tactus pigmentaires de la muqueuse buccale chez les animaux après l'extirpation de la glande, mais ces résultats paraissent inconstants. D'ailleurs l'adénome paraît être souvent unilatéral, et nous avons relevé un assez grand nombre d'observations dans lesquelles une lésion destructive unilatérale du rein succenturié ne produisait pas la mélanodermie. L'histoire de cette lésion reste donc purement anatomique.

Quant à la relation exacte qui existe entre la sclérose et la néoplasie épithéliale, nous ne la saisissons pas plus ici que pour le rein et le foie; nous pouvons seulement dire que l'adénome se développe dans les tissus irrités et rappeler à ce propos les opinions de Portal, de Broussais sur l'influence de l'inflammation dans le développement des tumeurs. Cette sclérose accompagnant les tumeurs est regardée par M. Lancereaux comme secondaire; pour M. Sabourin, au contraire, le néoplasme est une complication de la sclérose. MM. Kelsch et Kiener, Hanot et Gilbert admettent pour le foie que les deux lésions se développent simultanément sous l'influence d'une même cause irritative. Cette opinion doit être préférée à cause de son éclectisme (1).

(1) Nous donnons ici les principales indications bibliographiques relatives aux tumeurs surrénales : Cruveilhier. *Anat. path.*, T. III, p. 27. — Féréol. *Soc. Anat.*, 1857, p. 150 : *Cancers multiples de l'estomac, ganglions mésentériques, pancréas, capsules surrénales par coloration en rouge de la peau.* — Virchow. *Path. Tumeurs*, 1889, T. II, p. 156 et T. III, p. 283. — Lancereaux. *Atlas d'anat. path. Texte*, 1871, p. 140 et *Dict. Encycl.*, 1876, Série 3, T. III, p. 156. — R. Hausmann. *Cancer primitif des deux capsules surrénales* (Rev. Hay., T. X, 1877, p. 771). *Soc. anatomique*, 1869, *Cancer surrénal sans mélanodermie*, p. 183. — Liouville. *Cancer de l'estomac propagé aux sules, pas de mélanodermie. Soc. Anat.*, T. 48, p. 814. — G. Merkel. *The diseases of the supra renal capsule* (*Translated* par Harvey). *Cycl. Pract. med.*, New-York, 1878, 631-676. — Luzzatto. *Febroma delle glandole retro-peritoneali comment. Clin. de Piza*, 1878, 141-561. — Villard. *Cancer surrénale Trans. Philadelph.*, 1878, 25-29. — S. Weste. *Primari sarcoma oj the supra renai capsules*, etc. *Tr. Path. Soc.*, London, 1879, 419-421. — Talamon. *Maladie d'Addisson. Transformation granulo-graisseuse et fibreuse des capsules surrénales*, etc., etc. (*Progrès médical*, 1880, 293). — Ashby. *A case of Limph. adenoma of the retro-perrineal gland. Simulating an elarged splin necropsy remarks* (*Lancet*, 1882, 253). — Tizzoni. *Union médicale*, 1884, p. 759. — Droubaix, *Hémorrhagie surrénale* (Thèse Paris, 1887, n° 275). — A. Pilliet. *Sarcome surrénal.* (*Soc. anat.*), 1888. — Idem. *Adénome* (*Soc. anat.*, 1888, p. 414; 188[illegible], p. 199 et 423. — Letulle. *Fibrome surrénal* (*Soc. anat.* 1888). — Idem. *Dégénérescence graisseuse* (*Soc. anat.* 1889, p. 264). — Le Dentu. *Affections chirurgicales, reins, capsules surrénales*, 1889, p. 816).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'Hystérie à la consultation du Bureau Central des Hôpitaux de Paris. — Etude statistique.

A deux reprises différentes, l'année dernière (août et décembre 1888) chargé de la consultation du Bureau central, j'avais été frappé du nombre véritablement surprenant d'hystériques mâles qui s'étaient présentés à moi, et j'en évaluais approximativement le nombre à 2 par séance en moyenne.

Un jour que j'entretenais de ce fait mon maître, M. le professeur Charcot, il m'engagea à dresser une statistique de ces cas la première fois que je serais chargé de ce service. J'ai, pendant le mois de mai, fait cette statistique, et les résultats obtenus me semblent valoir la peine d'être signalés.

Je dois d'abord rappeler, en quelques mots, ce qu'est la consultation du Bureau central des hôpitaux de Paris : — Chaque jour, de midi à deux heures, un premier, et de deux à quatre heures, un second médecin voient se présenter devant eux, dans le cabinet de consultation de l'Hôtel-Dieu, un certain nombre de malades séparés en trois groupes distincts : A, ceux qui désirent entrer dans un hôpital; — B, ceux qui demandent un certificat pour obtenir des secours à domicile ou être placés dans un hospice; — C, ceux qui voulant se soigner chez eux viennent chercher une consultation et une ordonnance ou des bons pour des bains gratuits.

C'est de la première catégorie seulement de malades qu'il sera question ici, de ceux qui demandent à entrer à l'hôpital. — Chargé pendant le mois de mai, les lundis, mercredis, vendredis, de la première consultation (de midi à 2 heures), j'ai pris soin de noter le diagnostic que j'avais porté sur chaque malade, et c'est le relevé de ces notes que je publie aujourd'hui.

760 malades se sont présentés à moi pour être admis à l'hôpital; d'une part, 179 femmes, d'autre part, 581 hommes. Parmi les hommes, quelques-uns n'ayant pas été reçus la première fois qu'ils se sont présentés et désirant beaucoup, pour une raison quelconque, entrer à l'hôpital, reviennent à une ou plusieurs consultations ultérieures; on peut évaluer environ à 4 par séance le nombre des malades qui se trouvent dans ce cas, et cette évaluation reste certainement au-dessous de la

vérité. Il faut donc, du chiffre de 581 hommes, défalquer celui de 56 qui représente à 4 pour 14 séances le nombre des malades s'étant présentés deux fois. — Pour les femmes, cette correction n'est pas à faire, car celles-ci étant beaucoup moins nombreuses, à la consultation du Bureau central, et le nombre des lits qui leur sont attribués dans les hôpitaux étant à peu près égal à celui réservé aux hommes, on les reçoit beaucoup plus facilement, et il est rare (soit une environ toutes les 2 séances) qu'elles soient obligées de se présenter à plusieurs séances. — Ces réserves étant faites, le chiffre des malades que j'ai examinés pendant le mois de mai se trouve être de 697 dont 172 femmes et 525 hommes ; ces derniers sont donc environ 3 fois aussi nombreux que les femmes.

Le but que je me proposais était de rechercher la *fréquence de l'hystérie* dans l'un et l'autre sexe ; pour cela il fallait prendre des points de comparaison à peu près fixes. Obligé de faire un examen assez rapide des malades, j'ai dû choisir pour criterium un phénomène facile à rechercher et se montrant avec une netteté suffisante. Les troubles de la sensibilité m'ont paru avoir ce caractère. J'ai donc marqué à part tous les malades présentant des symptômes d'hystérie et chez lesquels je constatais une anesthésie généralisée, une hémianesthésie, ou une anesthésie limitée à un membre ou bien encore ceux chez lesquels il existait une diminution très marquée de la sensibilité d'un côté du corps; ce sont les cas que je désignerai dans le nom d'*hystérie massive* (1); cette classification présentait l'avantage d'une grande simplicité et d'une grande facilité de contrôle ; d'autre part elle laissait entièrement de côté certains cas dans lesquels l'hystérie était tout à fait évidente (attaques convulsives, ovarie et boule, anciennes paralysies ayant disparu, etc...), mais ne s'accompagnait pas de troubles actuels de la sensibilité cutanée. Pour ces cas j'ai dû faire une seconde catégorie sous le nom d'*hystérie mitigée* (2). J'insiste sur ce fait que l'une et l'autre catégorie ne comprennent que des cas d'hystérie bien caractérisée, les malades simplement névropathes n'ayant pas présenté de phénomènes hystériques nets en ont été rigoureusement exclus; mais je reconnais que pour ces derniers cas la démonstration est loin d'être aussi probante que pour les premiers, et c'est pour cela que j'ai tenu à les en séparer, de façon à ce qu'on ne pût me faire l'objection que si je les considérais comme appartenant à l'hystérie c'était sans contrôle et sur ma simple appréciation personnelle.

Ces explications étant données, voici les chiffres que j'ai notés pendant le mois que j'ai consacré à cet examen. Les 704 malades qui se sont présentés à moi pour entrer à l'hôpital se répartissent comme nous l'avons vu, en 179 femmes et 525 hommes. Sur les 525 hommes, 25 offraient les caractères de l'hystérie massive, 3 ceux de l'hystérie mitigée. Sur les 179 femmes, *une seule* offrait les caractères de l'hystérie massive, 5 ceux de l'hystérie mitigée. Les nombres obtenus pour l'hystérie massive méritent qu'on s'y arrête. En les ramenant à l'unité on voit qu'il y a pour les femmes un cas sur 172 malades, pour les hommes un cas sur 21 malades; ce qui donne le pourcentage suivant : pour les femmes 0,58 0/0, — pour les hommes 4,76 0/0. — C'est-à-dire que l'hystérie massive se montre avec une prédominance beaucoup plus grande chez les hommes que chez les femmes, puisque pour les premiers elle est 8 fois plus fréquente que pour les secondes.

Ce résultat est évidemment tout à fait inattendu, et quelque convaincu que je sois, depuis longtemps, de la fréquence de l'hystérie chez l'homme, je ne me sens nulle envie de soutenir cette proposition trop proche du paradoxe : *que l'hystérie est beaucoup plus fréquente chez l'homme que chez la femme.*

Il est bien évident qu'une semblable conclusion serait un pur abus de la méthode statistique. Certes, les chiffres sont les chiffres (1) ; mais encore faut-il chercher à les interpréter. Il est une remarque que chacun de nous a pu faire, c'est que dans les classes moyennes, ou même élevées de la société, l'hystérie de l'homme est assez rare, comparativement à celle de la femme, j'entends celle de l'homme adulte, car celle des garçons se montre avec quelque fréquence. Il y a donc là un désaccord absolu avec les résultats de ma statistique. C'est précisément ce désaccord qui nous donnera la clef de la situation. En effet, il faut bien savoir que les hommes qui viennent au bureau central appartiennent pour une assez grande part à des catégories sociales tout à fait spéciales. Ce sont là, plus encore que dans toute autre consultation hospitalière des « irréguliers », certains même poussent l' « irrégularité » à un point qui n'est pas toléré par le code. L'aspect de quelques-uns de ces malades est tout à fait caractéristique, et la consultation du bureau central ainsi que celle de l'hôpital Saint-Louis sont actuellement parmi les rares institutions hospitalières où l'on soit assuré de voir encore de « beaux haillons ». J'ai questionné sur leur état

(1) et (2) Ces épithètes sont ici simplement pour la facilité de la description ; je ne propose nullement de les adopter d'une façon permanente, car elles n'ont aucun sens : je m'en suis servi uniquement pour ne pas employer celles d'*hysteria major* et d'*hysteria minor* auxquelles M. le Pr Charcot a attribué une autre signification et pour ne pas créer ainsi une confusion.

(1) Je crois être à même d'affirmer que ces chiffres sont aussi exacts que possible. J'aurais pu, il est vrai, ou me tromper ou être trompé. Sans émettre de prétention à l'infaillibilité, je dirai que j'ai fait de mon mieux pour éviter une erreur grossière, et que j'ai cherché à me donner un contrôle, c'est ainsi par exemple qu'à une séance où j'avais trouvé quatre hommes hystériques, me méfiant d'un entraînement irréfléchi de ma part à porter ce diagnostic, je reçus ces quatre malades dans mon service, et le lendemain matin, sans que les externes de la salle eussent été en rien prévenus, ils me présentèrent l'un après l'autre ces quatre malades comme atteints d'hystérie avérée. Quant à la simulation, j'y ai toujours prêté attention ; lorsqu'un cas m'a paru douteux je l'ai exclu, et pour éviter que les malades qui se présentaient à la consultation n'eussent l'attention attirée par la recherche que je faisais de l'état de la sensibilité sur certaines catégories de malades, je faisais de temps à autre cette recherche que je savais devoir être négative chez des phtisiques que j'admettais ensuite quoiqu'ils sentissent bien des deux côtés du corps, tandis que je prenais soin de ne pas admettre le plus grand nombre des hystériques, même porteurs d'une hémianesthésie manifeste. Les malades n'avait donc aucun intérêt à me tromper, et j'ai la conviction que très peu ont essayé de le faire ; il leur était d'ailleurs beaucoup plus aisé, s'ils voulaient entrer frauduleusement à l'hôpital, de me dire qu'ils venaient d'avoir une hémoptysie, ou qu'ils étaient atteints d'une diarrhée violente, auquel cas, ne pouvant contrôler leurs dires, on est bien obligé de les croire sur parole et de les admettre sans discussion.

social un certain nombre de ces malades, et à côté de malheureux ouvriers, que leur mauvaise santé empêchait de travailler, j'ai trouvé beaucoup de gens sans ouvrage, et parmi ceux-ci des vagabonds de profession, couchant d'une façon habituelle sous les ponts, dans les fours à plâtre, dans les carrières, etc. ; d'anciens marins, d'anciens soldats ayant fait un séjour plus ou moins long dans les compagnies de discipline ; des hommes ayant été une ou plusieurs fois en prison ; des ouvriers ayant fait de très longs voyages à pied (ce qui est l'indice d'une certaine bizarrerie intellectuelle à une époque où l'on ne fait plus guère son tour de France) et arrivant dans un état de dénûment remarquable, etc., etc.

Voilà pour le terrain, on voit qu'il vaut la peine qu'on y fasse attention, car d'une part ces irréguliers sont des *hystérisables* par excellence, d'autre part leur genre de vie les met journellement en butte à tous les *agents provocateurs* de l'hystérie (1). Ces considérations nous permettent, à elles seules, de comprendre que le chiffre des hommes hystériques que nous avons observés soit aussi élevé, un peu plus élevé certainement que dans les services hospitaliers ordinaires, bien que même dans ceux-ci ce chiffre soit loin d'être minime. Quant à cette fréquence de l'hystérie mâle dans les hôpitaux, alors que cette affection est relativement rare dans les classes plus aisées, elle tient, pour une bonne part, à ce que les ouvriers sont incomparablement plus exposés aux *traumatismes* et aux *intoxications* que les individus plus fortunés. Or, ce sont là les deux grandes causes de l'hystérie mâle, et, notamment, sur mes 25 hystériques, il y en avait 4 (soit 1/6) qui avaient vu leur affection nerveuse se développer dans le cours d'un saturnisme chronique.

Si maintenant nous considérons ce qui a trait aux femmes, chez lesquelles l'hystérie massive est, comme on l'a vu, infiniment plus rare que chez l'homme (0,58 0/0 au lieu de 4,76 0/0), du moins, dans les conditions où nous avons observé, il convient de dire tout d'abord que leur degré social est certainement supérieur à celui des hommes ; car, à de très rares exceptions près, on ne voit pas parmi elles l'analogue de ces « irréguliers » si fréquents dans la portion masculine de la clientèle du Bureau central. En outre l'alcoolisme, les diverses intoxications professionnelles sont chez elles relativement assez rares, enfin les traumatismes les atteignent avec bien moins de fréquence que les hommes. La réunion de tous ces motifs suffit, croyons-nous, amplement à expliquer la disproportion constatée dans cette classe de la société, au point de vue de l'hystérie, entre les deux sexes.

Tels sont les résultats de mes recherches pour ce qui est des cas d'*hystérie massive*, c'est-à-dire des cas dans lesquels la névrose se traduisait par des troubles accentués de la sensibilité cutanée. Si maintenant on considère les cas d'*hystérie mitigée* (ceux dans lesquels les troubles de la sensibilité cutanée n'existent pas ou sont peu marqués), on trouve une proportion toute différente : 5 cas d'hystérie mitigée sur 172 femmes, et seulement 3 cas sur 525 hommes, soit 1 pour 35 femmes et 1 pour 175 hommes. L'hystérie mitigée se montre donc avec une bien plus grande fréquence chez la femme que chez l'homme ; c'est là, par une voie détournée, une confirmation nouvelle de ce fait enseigné depuis longtemps déjà par M. Charcot, que l'hystérie chez l'homme se montre le plus souvent avec un caractère de ténacité, de gravité, dont on doit soigneusement tenir compte dans le pronostic.

En somme, et pour résumer les considérations que j'ai dû exposer un peu longuement afin de prévenir tout malentendu : *L'hystérie mâle dans les classes inférieures de la société est très fréquente, elle semble même beaucoup plus fréquente que l'hystérie féminine.* Ce qui précède s'applique à l'hystérie massive à stigmates bien nets ; pour l'hystérie légère sans stigmates accentués, le rapport est inverse, sa fréquence est plus grande chez la femme que chez l'homme. P. MARIE.

(1) Voir Thèse de G. Guinon. *Les Agents Provocateurs de l'Hystérie.* — Publication du *Progrès médical*, 1889.

Congrès international des Œuvres d'Assistance en temps de guerre.

Ce Congrès s'est ouvert en séance solennelle au Trocadéro, le 17 juillet, à 10 heures du matin, sous la présidence de M. le marquis de Vogüé, assisté des membres du bureau d'organisation, parmi lesquels nous avons remarqué M. le Dr baron Larrey.

Après une allocution éloquente et patriotique du président, l'assistance a réélu par acclamation les membres du bureau d'organisation, et ces acclamations ont été particulièrement chaleureuses en ce qui concernait M. Renault, l'aimable secrétaire général (1). Les délégués des gouvernements étrangers, ainsi que les présidentes des Sociétés de Secours aux blessés, Mesdames la comtesse Foucher de Careil et Kœchlin-Schwartz ont été priées de monter sur l'estrade en qualité de présidents d'honneur. Après les remerciments des délégués étrangers (2), le Congrès s'est ajourné à l'après-

(1) Ont été nommés vice-présidents d'honneur : MM. le maréchal de Moraès Aucora (Brésil), général Thomsen (Danemark), docteur Th. W. Evans (Etats-Unis), amiral Likhatcheff (Russie), docteur Vio Bonato (Italie), R. de Zayas Enriquez (Mexique), Galvani (Grèce), docteur Aguet (Suisse), Caamaño (République argentine), docteur Petresco (Roumanie), N. de Lauda y Alvarès de Carvaillo (Espagne), docteur J. Félix (Belgique), colonel baron Lahure (Etat indépendant du Congo), John Furley (Angleterre), docteur Matak-Fontein (Pays-Bas), représentant au congrès soit leurs gouvernements, soit les commissariats généraux étrangers de l'Exposition, soit les Croix-Rouges étrangères. Les vice-présidents d'honneur français sont : Mmes la maréchale de Mac-Mahon, Kœchlin-Schwartz et comtesse Foucher de Careil ; MM. Dujardin-Beaumetz, directeur du service de santé au ministère de la guerre ; docteur J. Rochard, docteur Perrin, président de l'Académie de médecine ; Mézières et Mgr Perraud, de l'Académie française ; Jægerschmidt, plénipotentiaire français à la convention de Genève de 1864, et docteur Duchaussoy. Le bureau effectif a été composé de MM. le marquis de Vogüé, de l'Institut, président ; Ed. Romberg (Belgique) et colonel Wilson (Pays-Bas), docteur Riant et Louis Renault, vice-présidents ; A. Romberg, secrétaire général ; Cap. Torrès Campos (Espagne), commandant Josse et docteur Schneider, médecin-major, secrétaires ; Delacrosse, chef du secrétariat du ministère de la marine, trésorier.

Les discours d'ouverture et de bienvenue aux délégués étrangers ont été prononcés par MM. le baron Larrey, marquis de Vogué et L. Renault.

(2) Ce sont MM. Ed. Romberg, docteur Petresco, docteur Félix, John Furley et colonel baron Lahure qui ont répondu par des paroles de vive sympathie pour la France et les œuvres françaises d'assistance en temps de guerre.

midi, non sans avoir auparavant voté des félicitations à la reine de Roumanie et à Léopold II, roi des Belges, pour la fondation de la Croix-Rouge congolaise dans ses possessions du Centre-Afrique.

On trouvera ci-dessous le compte rendu des communications qui intéressent les médecins civils et militaires.

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS INTERNATIONAL DES ŒUVRES D'ASSISTANCE EN TEMPS DE GUERRE

(17-20 *juillet* 1889.)

1. — *Séance du 17 juillet* (soir).

Visite à l'Exposition Universelle.

A 2 heures, les membres du Congrès étaient réunis sur l'Esplanade des Invalides pour visiter successivement les trois Sociétés françaises de secours aux blessés et le service de santé du Ministère de la guerre.

Les honneurs de l'Exposition de la *Société de la Croix-Rouge* ont été faits par le vice-président du Congrès, M. le Dr Riant, qui a exposé les *avantages de la tente métallique* démontable et facile à antiseptiser et à augmenter par l'addition de panneaux, et le train de transport de blessés. Le brancard à ressorts souples, posé sur roues, empêchant le blessé d'éprouver les secousses du terrain, a été particulièrement admiré et essayé par quelques-uns des délégués étrangers.

Nous ne reviendrons pas sur l'*Exposition de la Société des Dames Françaises*, dont le Dr Duchaussoy a montré en détail les ingénieux perfectionnements; ceux-ci ont été ici même étudiés par notre confrère M. Rousselet.

Nous n'insisterons pas pas non plus sur l'installation du pavillon des *Femmes de France* que la présidente, Mme Kœchlin-Schwartz, a montrée avec une grande simplicité, sentant que cette adaptation aux besoins du blessé des objets que l'on a journellement sous la main parlait d'elle-même au bon sens pratique des membres du Congrès. Ceux-ci ont été particulièrement intéressés par les graphiques indiquant les différents sièges de la société en France et ses progrès annuels.

Puis la visite s'est continuée par un examen détaillé de l'*Exposition du service de santé militaire* dont M. le médecin principal Chambé et M. le major Schneider ont décrit, avec compétence, le fonctionnement en temps de guerre.

Dans une éloquente improvisation, M. Chambé a décrit à grands traits le but du corps de santé militaire qui doit veiller à l'*évacuation*, et appliquer à tout blessé le *pansement antiseptique*. La tente Collet, sans piquet, démontable, et pouvant être désinfectée dans l'étuve à vapeur sous pression Geneste Herscher, constitue l'*hôpital de campagne*. Au poste de secours, sur le champ de bataille sont transportés tous les blessés ; immédiatement ceux-ci sont triés ; aux uns, un pansement appliqué séance tenante, en plein air, permet de gagner le train de transport ; aux autres, il faut un brancard, et ils sont couchés dans l'*hôpital de campagne* ; celui-ci est donc *mobile*, puisqu'il doit être transporté jusque sur le champ de bataille, et *sédentaire*, puisqu'il reste en ce point avec les malades non transportables. C'est dans ce local que se déploie l'ingéniosité de tous, car tout doit y être utilisé; le brancard est posé sur des bottes de foin, sur des châssis en bois brut, des pliants, etc. Le médecin y a à sa disposition *tous les antiseptiques*, de la toile métallique pour faire des pansements et des appareils: du plâtre, du silicate, etc. A cet hôpital de campagne est annexée une petite tente système Weigest pour l'isolement des contagieux. A chaque poste de secours correspondent 4 voitures, deux médicales, deux administratives; elles contiennent les pansements, les 8 brancards, la pharmacie, la chirurgie pour les premières; tandis que les autres comprennent la cuisine, la buanderie, etc. L'*évacuation*, c'est le but que ne doit pas perdre de vue le médecin militaire; donc à chaque poste de secours est attaché un véritable train qui doit transporter les pansés à l'hôpital auxiliaire ou les rapatrier. Les uns sont des trains permanents, d'autres sont seulement temporaires. Pour les établir, les compagnies de chemins de fer, dès que la guerre est déclarée, doivent envoyer au lieu désigné tous les fourgons qui, dès maintenant, ont des points désignés au niveau desquels des crochets sont installés aussitôt. Ces crochets doivent recevoir les brancards; et entre le crochet et le brancard s'adapte un ressort, système du Dr Desprez, qui isole le mieux possible le brancard et le rend moins sujet aux chocs. Quinze jours après la déclaration de guerre, les fourgons seront tous aménagés, transportés au lieu utile et prêts à transporter les blessés aux hôpitaux auxiliaires des départements de la guerre ou des trois sociétés de secours, ou bien, si cela est possible, prêts à les rapatrier. Dans ce but, M. le Dr Chambé, avec une grande humanité, nous a exposé que, autant que possible, on devait veiller à mettre dans un même fourgon les blessés du même pays, pour faciliter le rapatriement sans transborder les brancards; et pour reconstituer leur foyer à ces malheureux blessés, qui éprouvent de ce traitement moral une première et grande satisfaction.

Après cette intéressante visite, les membres du Congrès se sont réunis pour participer à un lunch offert par le ministre de la guerre, à 5 heures, dans le pavillon de l'aérostation militaire. Le soir, une réception chez M. et Mme de Freycinet terminait brillamment cette journée bien remplie.

2. — *Séance du 18 juillet* 1889 (1).

Les travaux de cette séance ont commencé par la lecture du rapport de M. le Dr Riant.

M. le Dr Riant a d'abord parlé des *moyens propres à mieux faire connaître les œuvres d'assistance, à étendre leur action, à leur faire une utile propagande*. — C'est la Convention de Genève de 1863, qui en a été l'origine; depuis elles ont rapidement progressé, se sont établies dans l'Europe entière et en Amérique, elles ont déjà rendu d'immenses services, mais en présence d'une guerre générale il sera fait appel à toutes les bonnes volontés, et malgré les progrès accomplis, il est à craindre que devant de pareils [illegible], elles ne soient encore inférieures à leur tâche. *Tous* étant soldats, il faudrait que *toutes* soient ambulancières. L'utilité des œuvres n'est plus à démontrer, et les gouvernements non seulement les acceptent, mais les réglementent pour pouvoir, en les inféodant, pour ainsi dire, au service de santé militaire, rendre leur effort convergent et utile concourant à un but unique. La propagande de l'idée est faite par les sociétés, par chacun de leurs membres, qui agit comme apôtre. La *presse* parle souvent des œuvres, mais il faut faire encore appel à cette bienveillance de la presse qui est indispensable pour assurer la propagation de ces idées dans les masses.

M. le Dr Félix, délégué belge, en voyant les familles ouvrières à l'Exposition indiquer à leurs enfants l'utilité des sociétés, l'emploi des pièces de pansement, etc., a pensé que les cotisations de 10 fr. pouvaient effrayer et éloigner nombre de bonnes volontés, et que l'on pourrait créer une *œuvre du petit sou de la Croix-Rouge*, où chaque membre donnerait un sou par semaine ou par mois pour les Œuvres d'assistance et qu'ainsi le but de vulgarisation et de moralisation serait atteint.

M. le Dr Duchaussoy, tout en reconnaissant l'utilité d'une pareille proposition, rappelle que les sociétés sont ouvertes à toutes les bonnes volontés, et cela sans paiement; elles enseignent à beaucoup de femmes du peuple à faire des pansements et leurs cours sont publics et gratuits. Il insiste sur l'utilité de l'enseignement de cette hygiène publique, de cette médecine usuelle; il dit que, au lieu de répandre l'exercice illégal de la médecine comme on aurait pu le croire, ces leçons donnaient au contraire aux élèves une soumission plus grande aux ordres des médecins, dont elles comprenaient mieux la science et les conseils (2).

M. le Délégué de l'Angleterre dit que dans son pays, c'est en enseignant aux femmes le moyen de s'utiliser dans les accidents civils, ce qui donne tout de suite un but à leur activité et à leur besoin de se dévouer, que l'on fait le plus d'adeptes, les certificats des sociétés y sont très recherchés pour les garde-malades.

Pour ce qui concerne l'enseignement théorique et pratique, M. le Dr Riant rapporte que dans les trois sociétés, des cours publics sont faits aux élèves, et qu'à celles qui ont obtenu un diplôme, on ouvre, soit les hôpitaux généraux où elles vont faire un stage de 3 à 6 mois, ou des dispensaires particuliers où elles sont exercées au pansement des malades.

M. le Délégué Hollandais réclame la généralisation de l'enseignement de l'hygiène et la cuisine dans les institutions féminine, comme cela se fait en Hollande.

(1) Le Congrès a tenu ses séances à l'Ecole des Sciences politiques, 27, rue Saint-Guillaume.

(2) Je crains, sur ce point particulier, que M. le Dr Duchaussoy et les autres professeurs des sociétés ne se fassent quelque illusion,car ce n'est pas ces sentiments que nous rencontrons *habituellement* chez les ambulancières stagiaires des hôpitaux.

M. le Dr Riant répond qu'en France, dans les Ecoles normales et dans les Lycées, l'hygiène fait partie de l'enseignement. Rappelons qu'en effet l'hygiène fait partie du programme de l'examen supérieur d'institutrices.

M. Renault déplore que la Convention de Genève, dont tout le monde parle et qui est un des plus beaux monuments humanitaires du siècle, soit aussi peu connue. Elle consacre le droit de l'humanité, celui des blessés et des prisonniers; elle n'a point eu à s'occuper des sociétés de secours qui sont nées d'elles et qui appartiennent aux belligérants; du reste, elles demeurent en 2e ou 3e ligne, mais elles peuvent, en cas d'occupation des frontières, se trouver en contact avec l'ennemi. Il y a des droits acceptés par les belligérants, et le patriotisme ne doit pas les faire oublier. Le *personnel sanitaire* est protégé, mais à condition d'être parfaitement *neutre*, et c'est là un point que, malgré la lutte qui s'accomplit entre le patriotisme et l'honneur, le médecin ne doit pas oublier. L'hôpital de campagne est sur le champ de bataille; il tombe entre les mains du vainqueur, mais il est neutre, et quand le médecin aura pansé ses nationaux, il se retirera dans l'armée à laquelle il appartient; mais il ne doit pas avoir raison; ceci demande un grand couvage.

M. le Dr Schneider, major de 2e classe au ministère de la guerre, fait un intéressant résumé de son rapport sur l'*assainissement des champs de bataille*. C'est là un point qui concerne exclusivement le service de santé militaire. Il comprend : 1° les inhumations; 2° la désinfection. Dans les inhumations rentrent des questions importantes : éviter l'inhumation des individus en état de mort apparente. L'enseignement des signes de mort réelle doit être vulgarisé, non seulement chez les médecins et les infirmiers, mais chez les officiers et les simples soldats, pour éviter cet affreux accident; la question d'*identité* qui est levée par l'application d'une médaille portée au moyen d'un cordonnet autour du cou, médaille qui doit être enlevée aux morts et mise dans des sacs à cet effet. Cette médaille est adoptée en France depuis 1883. L'*inhumation* est le seul moyen pratique actuellement. Le terrain doit être soigneusement choisi loin des lieux habités, en contre-bas des habitations, assez éloigné d'un cours d'eau. Une grande tranchée extrêmement profonde sera seule possible après une grande bataille. Le fond sera couvert de branchages pour assurer l'écoulement des liquides; les cadavres seront recouverts de chaux vive, et la dernière couche de cadavres séparée de la surface du sol d'au moins 2 mètres de tous côtés. Le sol sera immédiatement ensemencé de plantes fourragères : avoine, chanvre, etc.; les animaux et les détritus seront brûlés avec du goudron auquel on mettra le feu; mais auparavant, il sera très utile d'avoir fait manger aux soldats, qui ont besoin ces jours-là d'une forte nourriture, la viande des chevaux tués qui constituera un bon aliment. Quelque temps après, il faudra faire la *désinfection des champs de bataille*, des villes, etc.; la chaux vive, l'ensemencement joueront ici un grand rôle, en même temps que l'enfouissement plus profond des fosses mortuaires. C'est à ces précautions que l'on doit l'absence d'épidémies graves après les dernières guerres, pourtant si meurtrières, alors qu'autrefois : « *Après la guerre, la peste* » était un dicton consacré par les faits. L'incinération des détritus et des carcasses d'animaux, l'isolement en cas de maladies contagieuses, voilà des adjuvants qui rendent d'utiles services.

M. le Dr Bouloumié, au nom de la *Société des femmes de France*, émet le vœu que les sociétés de secours, comme le service de santé militaire, acceptent le *pansement antiseptique* dans toute sa rigueur; ce qui, dit-il, permettra d'enseigner aux populations à utiliser tout ce qui se trouve à leur portée, liens, perches, sacs, etc., pour faire des brancards; ce qui simplifiera les objets indispensables à transporter d'un point à un autre, car jamais, quelles que soient les ressources des sociétés, celles-ci n'auront assez de moyens de transport en temps de guerre; que si elles doivent utiliser seulement des instrumentations compliquées, qui sont fort utiles, mais malheureusement toujours fort coûteuses et compliquées, elle seront certainement prises au dépourvu. Il appuie son argumentation sur les statistiques de M. le Dr Lucas-Championnière qui, avec un service nettement aseptique, fait les grandes opérations abdominales avec une statistique très belle, due à sa rigueur antiseptique.

M. le Dr Félix de (Belgique; rappelle que le Dr Nussbaum avec le pansement ouaté, obtient de très beaux résultats chirurgicaux, malgré un appareil relativement peu compliqué. Nous devons rappeler que ce pansement ouaté, qui est dû à Alph. Guérin, a déjà rendu de grands services en 1870. Du reste la lutte entre l'*antisepsie* et l'*asepsie* a ici ses représentants chaleureux et convaincus. Tandis que M. Bouloumié vient de prêcher la croisade de l'antisepsie, M. le Dr Duchaussoy, pour les Dames Françaises, démontre que l'asepsie est bien préférable, et que les Sociétés de secours étant en 3e ligne ont le temps et l'emplacement de préparer des établissements aseptiques dont la tente, et les instruments des Dames Françaises à l'Esplanade sont de beaux modèles.

Les services de santé militaire qui sont en 1re et en 2e ligne, seuls ont droit de faire de l'improvisation. Les services auxiliaires doivent être prêts, avec tout l'outillage aseptique et antiseptique exigé par la science moderne (1).

(*A suivre*). Dr Blanche Edwards.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 juillet 1889. — Présidence de M. Hermite.

M. Chibret adresse une note sur *les affections synalgiques de l'œil (kératites et iritis) et sur leur traitement par le massage des points synalgiques*. En explorant par la pression digitale les émergences du sus-orbitaire et des branches du nasal externe, on trouve que les affections synalgiques de l'œil coïncident constamment avec la sensibilité plus ou moins vive de ces émergences à la pression. Cette pression détermine quelquefois une douleur intolérable. Le massage des émergences nerveuses, douloureuses à la pression, constitue un traitement sûr, rapide, et souvent unique des affections synalgiques de l'œil. Les troubles trophiques provoqués dans la cornée par ces affections augmentent la réceptivité microbienne du tissu cornéen : le massage peut ainsi entraver le développement de certaines kératites infectieuses.

M. Gouy rapporte d'intéressantes recherches sur *le mouvement brownien* qui anime les particules très petites en suspension dans l'eau. Ce mouvement se produit avec des particules quelconques; son intensité est d'autant moindre que le liquide est plus visqueux et les particules plus grosses. Le phénomène est parfaitement régulier; il se produit à température constante et en l'absence de toute cause de mouvement extérieur. Le mouvement brownien, seul de tous les phénomènes physiques, nous rend visible un état constant d'agitation interne des corps, en l'absence de toute cause extérieure.

M. Georges Pouchet étudie *l'œuf de la sardine*. Il rappelle que la sardine de rogue est une sardine jeune, qui n'a pas atteint toute sa croissance et n'a pas encore pondu. La sardine de dérive est seule adulte et seule présente des œufs à maturité. Il donne les caractères de ces derniers. La plus petite sardine observée par M. Pouchet sur la côte océanique devait avoir au moins six mois.

M. Ad. Guebhard décrit les *partitions anormales des frondes de fougères* : il croit qu'elles sont dues à la piqûre d'un insecte ou à l'attaque d'un parasite végétal.

Paul Loye.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 20 juillet 1889. — Présidence de M. Dumontpallier.

M. Lapique. — *Sur la répartition du fer dans le corps des animaux*. L'analyse de la rate des chiens et des chats âgés seulement de quelques mois y montre très peu de fer. M. Lapique a essayé d'augmenter la teneur en fer de la rate chez de jeunes lapins par des injections intra-veineuses d'eau distillée, qui détruisent un grand nombre de globules; les résultats ont été négatifs. D'autre part, d'après six dosages, les foies des jeunes lapins contiennent une notable proportion de fer. Cet organe contiendrait donc, comme l'a dit Zalesky d'après ses recherches, une réserve de fer, du moins chez le nouveau-né.

M. Chauveau dépose une note de M. Courmont (de Lyon), une seconde note sur un *bacille particulier à certaine forme de tuberculose du bœuf*. Ce bacille, déjà décrit par l'auteur et différant totalement du bacille de Koch, donne des tubercules caséeux semblables à ceux qu'on observe

(1) Nous voyons donc ici se dérouler la grande querelle actuelle entre l'antisepsie, pour laquelles les Femmes de France se prononcent, et l'asepsie sous les bannières de laquelle s'enrôlent les Dames Françaises. Belle lutte, du reste, lutte toute fraternelle d'émulation qui ne peut avoir pour résultats que le mieux de nos soldats blessés, et qui doit se terminer par le triomphe de l'éclectisme et l'usage simultané des deux procédés, ainsi que l'ont compris la Croix-Rouge et le Service de santé militaire.

dans la tuberculose commune de l'homme. Il présente des phénomènes d'alternance tout à fait singuliers. D'abord il se trouve dans le sang, à l'inverse du bacille de Koch. Inoculé aux cobayes, il les tue sans produire de tubercules, par infection du sang inoculé aux lapins, il leur donne au contraire la forme ordinaire de la tuberculose. Ce qui est plus curieux, c'est ce que ces phénomènes sont renversables. M. Courmont a pu, en modifiant ses cultures, obtenir avec ce bacille l'infection du sang chez le lapin et la tuberculose anatomique chez le cobaye. La présence de ce bacille dans le sang expliquerait peut-être ce fait que Toussaint a trouvé dans ce liquide un bacille producteur de tuberculose.

M. Charrin dit que, par l'injection intra-veineuse de bacille de Koch, on obtient aussi la mort chez le cobaye en douze à quinze jours, sans tuberculose caséeuse. Il ajoute que les recherches de Toussaint ont été longtemps regardées comme entachées de causes d'erreur. Or, la communication de M. Courmont montre que Toussaint avait bien vu dans le sang un bacille producteur de tuberculose et qu'on doit lui rendre justice sur ce point.

M. Dastre. — *L'anesthésie par le chloroforme produit des accidents de deux sortes* : les uns inévitables, c'est la syncope respiratoire; les autres, évitables, c'est la syncope cardiaque qui comprend deux formes. L'une primitive, rare, se montre au début de l'anesthésie; elle est due à un réflexe provoqué par l'excitation vive de la muqueuse nasale ou laryngée. L'autre secondaire, due à deux causes : l'intoxication du centre médullaire; à celle-là on ne peut rien, et l'activité fonctionnelle exagérée du pneumogastrique. Contre cette forme, MM. Dastre et Morat ont préconisé les injections d'atropine mélangée de morphine, qui suppriment les inconvénients du premier alcaloïde. On supprime ainsi l'action du pneumogastrique sur le cœur et l'on est à l'abri des syncopes qui pourraient se produire par excès d'activité de ce nerf. Cette méthode n'a jamais donné un insuccès aux auteurs chez le chien, si sensible au chloroforme qu'il meurt un sur trois de ces animaux pendant l'anesthésie. D'autre part, elle a été essayée plus de deux mille fois sans accident dans les hôpitaux de Lyon. Elle est bien supérieure à la méthode mixte d'anesthésie par le chloroforme et le chloral, ce dernier agent déterminant des hémorrhagies en nappe très abondantes à la moindre plaie chez les animaux. M. Dastre s'étonne que cette méthode soit tenue à Paris dans un oubli presque systématique.

M. Chauveau dit que les deux syncopes respiratoire et cardiaque se confondent tellement, chez l'homme comme chez le chien, qu'il est très difficile de décider laquelle a débuté. Il pense que l'éther est beaucoup moins dangereux que le chloroforme. D'autre part, il a vu, en 1870, dans les ambulances, le chloroforme donné à doses énormes, avec une surveillance forcément insuffisante, n'amener aucun accident; tandis que dans les hôpitaux les accidents se produisent avec des doses très faibles, malgré tous les soins possibles. Il y a donc une inconnue, l'excitation reflexe n'explique pas les accidents, et il faut tenir grand compte du pouvoir toxique du chloroforme (1).

A. Pilliet.

(1) Voir la discussion sur ce sujet à la *Société de Chirurgie*.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 juillet 1889. — Présidence de M. Perrin.

L'Académie procède à l'élection de deux membres correspondants nationaux. Sont élus MM. Bouchacourt et Gayet (de Lyon).

M. Marty lit une note de M. Balland d'après laquelle, dès 1863, Roussin aurait signalé la *localisation de l'arsenic dans les os;* il s'y substitue au phosphore et s'élimine très lentement.

M. Brouardel ne pouvait connaître ces recherches qui ne sont pas mentionnées dans le livre que M. Roussin a écrit en collaboration avec Tardieu. D'ailleurs c'est, non dans tous les os, mais principalement dans les os spongieux que l'arsenic se rencontre.

M. Gautier. — Si l'arsenic vient jouer dans les os le rôle de phosphore, à l'état d'arséniate remplaçant les phosphates, on doit pouvoir retirer des os l'arséniate bibasique de chaux; qu'on essaie.

M. Polaillon lit un rapport sur le travail de M. Dumontpallier relatif au *traitement de l'endométrite chronique par les flèches de chlorure de zinc*. Ses recherches lui ont démontré que la cautérisation de l'utérus est uniforme et rationnellement efficace, quand on pousse dans la cavité une flèche très mince et très longue, trop longue pour le diamètre vertical; elle vient butter contre le fond et se recourbe en S dans cet espace dont elle assure la cautérisation. Afin d'éviter toutes complications, les opérées gardent le lit pendant trois jours et la chaise longue pendant cinq à six jours, jusqu'à ce que l'eschare soit tombée. En trois semaines, la guérison est obtenue. On a soin de pratiquer des injections vaginales antiseptiques, afin d'éviter toute résorption putride par la plaie. Et, dans le cas où l'utérus témoignerait par quelque douleur, vers le quinzième jour, d'une insuffisante intervention, on procéderait sur-le-champ à une seconde application. Il vaut du reste mieux exécuter deux cautérisations successives qu'une cautérisation exagérée. Sur quarante cautérisations, M. Polaillon a obtenu trente-huit guérisons, une amélioration, un insuccès. Les assertions de M. Dumontpallier sont parfaitement exactes.

Ce mode de traitement convient à toutes les endométrites chroniques quel qu'en soit le genre, il faut l'appliquer dès le cas d'hémorrhagie utérine sauf quand il s'agit de l'accouchement ou d'un gros myome. On l'appliquera encore la métrite parenchymateuse et au gigantisme de l'utérus. Il y a lieu de penser que cette cautérisation oblitérante et modificatrice pourrait remplacer beaucoup d'hystérectomies et de castrations.

Naturellement la métrite aiguë n'en est pas justiciable. Mais la flèche de chlorure de zinc rend de grands services dans la métrite aiguë blennorrhagique ou infectieuse; le chlorure de zinc n'est-il pas l'agent antiseptique par excellence.

L'existence de l'ovarite ou de l'ovaro-salpingite constitue non pas une contre-indication à la cautérisation à demeure, mais un obstacle à la guérison à l'aide de la flèche caustique.

Les conclusions de M. Dumontpallier sont adoptées.

M. Tarnier présente une femme offrant une *grossesse extra-utérine* datant de 1856. Aujourd'hui il existe une tumeur sous-ombilicale constituée, à n'en pas douter, par le fœtus; on distingue la tête et le tronc.

M. Laboulbène lit un rapport sur le mémoire de M. Costomiris relatif aux *écrits encore inédits d'anciens médecins grecs et sur ceux dont le texte original est perdu, existant en latin ou en arabe*. Il émet le vœu de voir publier ces textes.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Bucquoy, sur les candidats au titre de Correspondant étranger de la division médicale. Sont présentés : en première ligne, M. Rommelaère (de Bruxelles); en seconde ligne, M. Sidney-Ringer (de Londres); en troisième ligne, M. Van den Corput (de Bruxelles); en quatrième ligne, M. Moncorvo (de Rio-de-Janeiro).

P. Keraval.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 24 juillet 1889. — Présidence de M. Le Dentu.

M. Chauvel lit un rapport sur une observation de M. Chaput (de Paris) ayant rapport à un cas d'*amputation intra-calcanéenne* du pied pour mal perforant récidivé et complexe, faite en septembre 1888. Il s'agissait d'un homme de 46 ans, ayant eu un mal perforant déjà opéré par la désarticulation de la première phalange du gros orteil, puis du 1er métatarsien. M. Chaput tailla un lambeau à conformation

spéciale et sectionna le tendon d'Achille pour faire la désarticulation médiotarsienne, dans le but d'éviter les inconvénients connus de l'amputation de Chopart. Puis il fit une section horizontale du calcanéum pour la même raison. Son procédé a une certaine analogie avec celui de M. Tripier (de Lyon). Reste à savoir si cette façon de mettre à nu la face inférieure du calcanéum resté en place est bien utile et si cette opération vaut mieux que le classique Chopart avec section du tendon d'Achille. C'est ce que d'autres faits et des examens d'opérés prouveront.

M. CHAUVEL fait un autre rapport sur une observation de M. TACHARD, médecin militaire, intitulée *Kyste hydatique de la rate*. On fit une ponction capillaire; puis l'autopsie du malade. M. Tachard a discuté la question du diagnostic et le traitement à employer. La splenectomie étant difficile à faire et la ponction étant insuffisante, ajoute M. Chauvel, il vaut mieux traiter ces kystes comme ceux du foie, c'est-à-dire par la laparotomie avec ouverture large du kyste en un seul temps.

M. DESPRÉS fait une communication sur certaines variétés de *fistules de la région sacro-coccygienne*. Il rappelle qu'on connaît maintenant les kystes dermoïdes de cette région et que d'autre part, chez beaucoup d'enfants et même d'adultes, on trouve, à la partie inférieure de la région sacrée, un repli de la peau ou une sorte de fente, qui est un vestige de la cicatrisation de l'ouverture postérieure des lames dorsales. On peut supposer, étant donné ces faits, que ce petit repli, en forme de poche parfois, arrive à se fermer et qu'il puisse s'y accumuler des détritus épidermiques qui, plus ou moins facilement, s'infecteront et seront capables de donner naissance à un abcès. De même les kystes dermoïdes de cette région peuvent suppurer. Si ces abcès-là s'ouvrent, il peut en résulter des *fistules*. Il cite une observation de fistule de la région sacro-coccygienne qui, selon lui reconnaît, pour cause un abcès consécutif à l'inflammation d'un ancien kyste dermoïde. Il s'agissait d'une femme de 18 ans, qui eut d'abord un abcès. Elle guérit par la cautérisation de la fistule. Chlorure de zinc (Eau 100, Zn Cl, 100). Le diagnostic de ces fistules doit être fait d'avec celui de fistules d'origine osseuse (carie du coccyx ou lésions des articulations coccygiennes). Ces dernières fistules ostéopathiques doivent être rares, car on en trouve peu d'observations bien rédigées. On les reconnaîtra à ce qu'un stylet profond dans l'orifice permet d'aller jusqu'aux os et de constater la dénudation osseuse.

M. TERRILLON rappelle qu'il a décrit le premier en 1882 les fistules dont parle M. Després, c'est-à-dire celles qui sont la conséquence de l'accumulation des débris épidermiques dans le petit entonnoir coccygien, si fréquent même chez les adultes. Tout se passe pour cette région comme pour l'ombilic. Il faut bien distinguer ces fistules spontanées de celles qui résultent de la suppuration d'un kyste dermoïde, ce que n'a pas eu l'air de faire, d'une façon précise, M. Després. La dépression coccygienne paraît, comme l'a bien dit M. Després, être plus fréquente chez la femme que chez l'homme, en raison de la conformation des organes génitaux.

M. KIRMISSON rappelle que M. Mane (de Bordeaux) a envoyé récemment à la Société une observation de fistule sacro-coccygienne chez une femme.

M. ROUTIER a vu un cas analogue.

M. SCHWARTZ en a vu 3 cas, mais chez des hommes.

M. REYNIER veut attirer l'attention de la Société sur l'état du *chloroforme* dont on se sert pour l'anesthésie et insiste sur la nécessité d'en avoir toujours de *pur*. Question très importante et qui malheureusement ne peut dépendre que du pharmacien. Avec le chloroforme aussi pur qu'on peut l'obtenir, on n'a presque jamais d'accidents au début de la chloroformisation; les chiens eux-mêmes, si difficiles d'habitude sur ce point, la supportent facilement. Il faut donc, dans un hôpital, faire rectifier, la veille de l'opération, le chloroforme à employer; si l'on n'agit pas ainsi, le chloroforme est impur, car il se décompose très vite, quelle qu'en soit son origine. On peut ajouter un peu d'alcool pour l'empêcher de s'altérer trop vite. La rectification se fait en distillant le chloroforme sur du carbonate de potasse desséché et en ayant soin de ne recueillir que les produits de la distillation obtenus au milieu de la rectification. Il faut rejeter le chloroforme du début et celui de la fin. On en perd ainsi une notable quantité, surtout si on répète deux fois cette rectification, mais c'est utile. Tout pharmacien ne devrait délivrer, comme chloroforme authentique, que du chloroforme purifié la veille au plus tard.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE est d'un avis analogue à M. Régnier. Les accidents ne surviennent que s'il y a faute de la part du chloroformisateur ou que si le chloroforme est impur. Récemment, l'Assistance publique de Paris a nommé une commission pour examiner cette question de la pureté du chloroforme. On s'occupe actuellement, à la pharmacie des hôpitaux, de ce sujet, car on veut arriver à ne livrer que du bon chloroforme aux chirurgiens. M. le Pr Regnauld, si compétent dans cette question, pense que le chloroforme ne peut pas rester pur deux heures, et que le seul moyen d'en avoir d'*absolument pur*, c'est de le préparer soi-même et à l'instant où l'on veut en avoir. Il n'y a pas de réactif pouvant pratiquement vous permettre de savoir si le chloroforme est pur ou non. Il faut souvent le soumettre à l'épreuve clinique pour savoir s'il est bon ou mauvais. Cependant, à l'odeur, les personnes habituées peuvent reconnaître celui qui est altéré. Il y a, dans le commerce, du chloroforme de bien des variétés : elles sont toutes mauvaises. Il faut donc engager les pharmaciens à rectifier leurs produits au moment de les livrer, si l'on veut avoir du chloroforme pur. M. L. Championnière rappelle, en terminant, un cas d'accident chloroformique où le malade est revenu après 2 h. 1/4 de respiration artificielle.

M. POLAILLON vante, comme moyen anesthésique, le mélange de M. Regnauld :

Chloroforme.	4 volumes.
Alcool méthylique. . .	4 volumes.

Ce mélange ne s'altère jamais; il est vrai qu'il n'a pas la force anesthésique du chloroforme ordinaire, mais il est suffisant.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE fait remarquer à M. Polaillon qu'il aborde là une autre question, celle de l'anesthésie par des mélanges variés, par exemple alcool et chloroforme, éther et chloroforme, etc. Bornons-nous aujourd'hui à celle de la pureté du chloroforme. M. Regnauld dit que pour empêcher la décomposition de cette substance, il suffit d'ajouter un millième d'alcool éthylique pur, ce qui n'a pas du tout d'inconvénient pour l'anesthésie.

M. TERRIER ajoute qu'il est absolument impossible de se rendre compte *cliniquement* de la pureté d'un chloroforme quelconque. Le degré d'ébullition seul permet de reconnaître cette pureté. Dans chaque hôpital, le pharmacien devrait rectifier le chloroforme, plusieurs fois par semaine s'il le fallait. Certain chloroforme étranger connu, quoi qu'on en ait dit, vaut mieux que la plupart de nos chloroformes.

M. GUÉNIOT présente un nouveau-né atteint d'*hydrorachis-méningocèle*. Il a 8 jours et a été accouché au forceps. Faut-il opérer? L'enfant ne crie pas.

M. PÉRIER a opéré récemment un enfant de 27 jours pour une tumeur analogue, qui était un encéphalocèle. Guérison (1). Il faut prendre garde à l'hémorrhagie et panser au salol.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — L'opération s'impose : il faut prendre garde aussi à la perte de liquide céphalo-rachidien. On peut attendre quelques jours.

M. PEYROT fait remarquer que la communication avec le *cerveau* est très large.

M. KIRMISSON montre un *cerveau provenant de l'autopsie d'un homme atteint de fracture du crâne*. Lésions diffuses avec des symptômes diffus. La trépanation n'aurait rien donné.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE fait remarquer que ce cas ne prouve rien pour ou contre la trépanation, pour ou contre les localisations cérébrales.

Marcel BAUDOUIN.

(1) Voir *Académie de médecine*, 1889, et *Prog. méd.*, p. 264, 1er semestre, 1889.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE. — La Société Médico-Psychologique se réunira, en séance ordinaire, le lundi 29 juillet, à 4 heures précises, rue de l'Abbaye, 3. — Ordre du jour : 1° *Observation d'automatisme ambulatoire chez une hystérique* : M. JULES VOISIN. 2° *De l'action de l'hyoscine chez les aliénés* : M. LWOFF. 3° Communications diverses.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE DE L'EXPOSITION.

III. — Sciences anthropologiques (*suite*).

Passant maintenant à gauche dans la travée Nord, nous sommes arrêtés à la porte de l'atelier d'un potier athénien exerçant son industrie et son art au 5e siècle avant J.-C. MM. Perrot, Collignon, Blavette, Hébert et Chapuis ont concouru à la reconstitution de cette scène archaïque. Une boutique d'un confrère gallo-romain du potier grec, restituée d'après les bas-reliefs du temps, en particulier ceux de Sens et de Lillebonne, témoigne d'un art plus naïf et moins raffiné. L'enseigne « *ad amphoram rubram* », appelle l'attention des chalands de l'époque se fournissant de vases et de statuettes en terre cuite, dont M. Aug. Nicaise nous expose, avec des objets en os, marbre, bronze, verre, etc. de l'époque gallo-romaine, une belle collection dans une vitrine contiguë. Sur le revers de l'échoppe du potier, M. Nicaise a affiché également des dessins de stèles funéraires des cimetières gallo-romains. M. le Dr Plicque expose les résultats des fouilles de Lezoux (Puy-de-Dôme) consistant en poteries et fragments de vases ornementés arverno-romains. On y voit encore une belle plaque de bronze fruste portant la loi de l'Assemblée provinciale de la Narbonnaise, cadeau de M. A. Demy au Musée du Louvre. L'époque gallo-romaine est de plus représentée par les résultats des fouilles de la vallée des Formans (Ain), par Valentin Smith, se rapportant à l'histoire de la campagne de César contre les Helvètes, l'an 58 avant J.-C., avec une carte des opérations; à côté, un masque en bronze, travail gaulois, de la collection de Lestrange. Voici, dans la même vitrine, la curieuse collection E. Toulouze des fouilles dans le sol du vieux Paris. Il y a là une trousse d'un médecin du IIIe siècle, de l'époque gallo-romaine et sans doute de l'époque de Gallien, où nous trouvons les pièces suivantes dignes d'énumération et d'inspection plus attentive: une boite à onguent, un hameçon, une pierre à aiguiser les instruments et à mêler les onguents; des spatules à bords mousses, couteau, pince, stylet ou poinçon à pointe hexagonale, spatule remplissant l'office d'explorateur, pince à mors unis à double usage, insufflateur, cuiller à chauffer les onguents, instruments à sectionner et à saisir les tissus, pinces à griffes et à mors dentelés et plats, explorateur, fourchette à trois fils de bronze, bouilloire, tube contenant de l'onguent, (analysé par MM. Dechambre et Vigier). A ces instruments de médecin étaient mêlées des monnaies romaines à l'effigie des Tétricus I et II. Trois moulages de statues ornent cette galerie: l'une d'un athlète 450 avant J.-C.; l'autre d'une Vénus Genitrix du style grec; la troisième d'un guerrier gaulois que son bouclier protège de la vue.

Avant d'aborder la travée Ouest, où nous trouverons les magnifiques collections de la préhistoire française, constatons le succès populaire qu'obtiennent les scènes de la vie primitive. De midi à la fermeture, la foule s'y presse compacte, attentive et curieuse des moindres détails. Des remarques intéressantes s'y croisent, souvent instructives : en face de l'abri sous roche de la Vézère, j'ai entendu, dans un dialogue naïf de deux visiteurs, émettre la théorie d'Allen sur la diminution par frottement du revêtement pileux du corps humain. Les œuvres admirables de Cormon et de Fremiet, retraçant des scènes préhistoriques, exercent moins d'attraction sur la foule, avide de voir une action plutôt qu'un état.

Si, tournant le dos aux scènes préhistoriques nous entrons dans la galerie Nord, nous trouverons à gauche dans les vitrines du fond la collection Elie Massenat des silex de l'époque paléolithique de la Corrèze; les silex tertiaires de Thenay et la célèbre et importante collection de feu l'abbé Bourgeois, silex de l'époque si discutée de l'Anthropopithèque de G. de Mortillet; la non moins curieuse collection Arcelin de silex recueillie dans les terrains éocènes des bords de la Saône; les silex et les ossements que M. O. Vauvillé a recueillis à Rochebertier (Charente) et à Coeuvres (Aisne); la collection de silex taillés des plateaux de la Vienne et de l'atelier de Font-Maure, de Mme Capitan; les silex et flèches de la collection Vielle, de la Fère-en-Tardenois et ceux des abris sous roche de M. Taté; enfin les composants des Kjoeken mœddings de Wissant (Pas-de-Calais) trouvés par M. Lejeune : on y voit des Mytilus, Cardium, Ostrea, Helix, Buccin, des ossements, haches, racloirs ainsi qu'un fragment de bronze, d'où on conclut que ces débris sont postérieurs à ceux du même nom des Danois.

La vitrine basse contient les objets préhistoriques de l'ère paléolithique de la collection Elie Massenat, entre autres le squelette humain avec crâne trouvé à Laugerie Basse, des ornements de tête, de bras et de jambes consistant en Cyprées incisées, des ossements de *Sus*, *Capra*, du bois de renne, andouillers troués et engravés, silex taillés, os façonnés en harpons, armes, outils divers, parures des fouilles de Laugerie Basse, des Eyzies, de la Dordogne; échantillons de brèche osseuse avec cornes et frontal d'Aurochs; de belles gravures sur bois de renne représentant une chasse à l'aurochs, etc., œuvres d'art, dit l'étiquette, antérieures à toutes les civilisations « classiques », dues au ciseau primitif et singulièrement vrai et habile des antiques chasseurs de renne reproduisant des dessins d'imitation et géométriques. Un précurseur des Brahmes y représente un double phallus en bois de renne.

A côté, la vitrine droite contient le mobilier funéraire des sépultures de la fin de l'âge de la pierre polie, époque des dolmens, recueilli par M. Cartailhac dans l'Aveyron, l'Ardèche, l'Hérault. Les ornements sont devenus plus variés, plus nombreux, le sens esthétique se développe au fur et à mesure que la lutte pour la vie avec des instruments moins primitifs permet à des besoins plus élevés de se manifester. La collection Le Mire nous offre des armes et des outils de pierre et d'os, des couteaux et des ciseaux de bronze, reliques des cités lacustres du lac de Clairvaux (Jura). La Société scientifique d'Arcachon expose des silex néolithiques des stations du littoral du bassin d'Arcachon. A voir également les objets de Robenhausen et les échantillons de tissus et de filets des Ichtyophages de l'époque, dont M. Salmon nous a fait connaître l'industrie.

La vitrine debout, du milieu de la galerie, contient la collection Valentin Smitt de l'âge du bronze des environs de Trevaux; des haches diverses en bronze de M. Clément-Rubbens; les résultats des fouilles de M. Chauvet, à Ruffec (Charente); la céramique des dolmens des environs de Tarbes de la collection E. Piette; la collection E. Cartailhac des silex taillés des alluviens quaternaires de San Isidro (Madrid); des amas de coquilles des bords du Tage et des dolmens (antas) du Portugal. Puis la collection Fournier de l'époque de Hallstadt; une épée de fer du lac de Clairvaux; enfin, la très belle et intéressante collection que M. Ern. Chantre a rapportée de la nécropole de Koban (Caucase) d'objets du premier âge du fer.

Le revers de cette vitrine est occupé entièrement par la magnifique collection que MM. Siret, ingénieurs belges, ont recueilli des familles exécutées de 1881-87 dans le S.-E. de l'Espagne. Il y a là toute une série d'objets appartenant à trois époques successives, se reliant entre elles par des traits d'union que le préhistorien doublé du géologue peut reconnaître dans la sériation naturelle des produits, des couches du sol, de la nature des objets et du cachet de perfectionnement que leur impriment les artisans, les guerriers, les artistes, les hommes des trois périodes. Ces périodes sont : la néolithique, celle de la transition de la pierre au métal et celle du premier âge du bronze.

Du Grand Pressigny, Madame Capitan expose un beau nucléus de silex avec lames détachées. Et pour jeter un regard en arrière sur les documents préhistoriques que nous avons déjà vus, nous dirons qu'il y a là toute l'histoire de la pierre taillée et polie, documents impérissables de l'activité intelligente des êtres humains qui ont vécu à l'aurore de l'humanité, depuis l'âge où le caillou, poli et travaillé *ad hoc*, fut enchâssé dans l'os d'un mammifère pour servir de hache aussi redoutable que celle des indigènes des îles du Pacifique. Et ce qui ne contribue pas peu à rendre l'Exposition anthropologique si intéressante, c'est que précisément à côté de ces engins et outils préhistoriques, nous puissions voir, dans un parallèle voulu et plein d'enseignements, les armes et les outils d'agriculture, de ménage, de défense de ces races primitives des îles, qui sont restées jusqu'à ce jour à un degré d'évolution aussi rapproché sans doute de celui de nos ancê-

tres primitifs. Comparez ces haches, erminettes, disques, instruments d'agriculture des indigènes des îles Loyalty et de la Nouvelle Calédonie qu'expose M. Bourdil, puis les instruments, armes, etc. des Indiens du Gran Chaco et du haut Paraguay, dans le trophée du Dr Hassler; puis encore la curieuse et rare collection de l'abbé Faurie, qu'expose M. Franchet et qui se compose de pierres ouvragées et de poteries des Ainos, peuplade primitive des îles du Japon, avec certains outils préhistoriques et vous retrouverez la même façon, la même préparation, la même nature de la pierre qui a servi à leur fabrication ou à leur agencement.

Il semble que l'ère du métal succédant à celle de la pierre ait fait éclater les barrières qui retenaient l'intelligence captive en fournissant à l'activité humaine des outils et des moyens pour se manifester dans un développement plus rapide. Mettez un individu habile entre les quatre murs d'une prison, sans outils ni matière première autre que ses doigts et du pain, et il construira un beau château de deux pieds de haut en mie de pain.

Mais continuons notre visite du préhistorique : nous en avons à signaler beaucoup dans presque toutes les vitrines. Voici la collection de l'abbé Maillard, collection recueillie dans les grottes de la vallée d'Erve (Mayenne) ; celle du paléolithique de M. Féaux ; de l'époque solutréo-magdalénienne, de la Dordogne, de M. Hardy ; une autre de l'époque néolithique appartenant à MM. Féaux et Saint-Venant; enfin, dans la même vitrine de M. Féaux, la belle collection d'os gravés et sculptés des stations célèbres de la Dordogne (Langerie-Basse, Raymonden, etc.). Il y a là un curieux bois de renne d'un usage inconnu et un os long aiguisé en pointe, de M. Hardy. A côté de cette vitrine, Mme Capitan expose un polissoir de haches de pierre d'Esves-le-Moustier (Indre-et-Loire), et ceux qui veulent avoir une image du maniement de cette plaque rayée voient au groupe des ouvriers travaillant au dolmen de la vallée de la Seine un des individus occupé à aiguiser sa hache sur un polissoir pareil.

Dans une vitrine longue, nous trouvons les objets recueillis aux grottes des forges de Bruniquel (Tarn-et-Garonne) par le vicomte de Lastic-St-Jal ; ensuite la collection Paysant, comprenant des objets de l'âge de la pierre taillée des stations de chasseurs de renne, de Reilhac et de diverses grottes du Lot, ainsi que des objets de l'époque néolithique des dolmens.

La grande vitrine droite contiguë contient : la collection du Dr Lecocq, du curé de Guiseniers (Eure), avec de beaux silex taillés, armes et instruments de l'époque paléolithique des bords de la Seine, entre Pont-de-l'Arche et Mantes, du plateau du Vexin-Normand (Eure) ; de belles haches polies provenant du même plateau ainsi que des poteries, armes, ustensiles de pierre et d'os; M. E. Collin expose ici des silex de l'époque robenhausienne de Vaumion (Seine-et-Oise), enfin, la Société polymathique du Morbihan, le mobilier funéraire du dolmen sous tumulus de Tumiac en Aryon (Morbihan).

Dans le couloir qui mène du Bouddha aux groupes en scène, les vitrines nous offrent le mobilier funéraire des tumulus (mounds) de l'Amérique du Nord (Coll. Ch. Lumholtz) ; plus loin, des pierres taillées et polies, des poteries, objets en test de coquillage, en bronze, le tout des anciens habitants du Cambodge et de la Cochinchine (Coll. du Dr Roux). Fort intéressantes et instructives pour nous donner une idée de l'aire géographique qu'occupait l'homme quaternaire, sont les collections du préhistorique du Nord africain de MM. Cunisset-Carnot, Dr Collignon, F. Fourneau. M. Cartailhac expose, entre autres, des haches polies en hématite du Soudan français, pierres dites de la « foudre » que les indigènes apprécient beaucoup comme amulettes à tout faire.

Le pavillon à la droite du Bouddha est affecté plus spécialement aux collections de l'âge du métal, fer et bronze. M. Piette nous montre des urnes funéraires et des échantillons céramiques des tumulus des Pyrénées et des environs de Tarbes, époque gauloise. La superbe collection Caranda des époques préhistorique, gauloise, gallo-romaine et mérovingienne occupe quatre grandes vitrines. Ces trésors sont le produit des fouilles que MM. Frédéric Moreau ont entreprises dans le département de l'Aisne depuis seize ans. M. L. Bidault et MM. Farychon et Longuéty exposent les objets recueillis dans les sépultures mérovingiennes de Noiron-les-Citeaux (Côte-d'Or) et de Nesles-en-Boulonnais. Les nécropoles de l'Arménie russe ont donné à M. J. de Morgan de beaux résultats et Mme Chantre nous montre des objets de l'époque scytho-byzantine trouvés dans la nécropole de Kambylte au Caucase.

La galerie Sud est occupée de moitié par la très belle exposition danoise sur laquelle nous aurons occasion de revenir. Nous aurions voulu y voir également les collections préhistoriques si intéressantes de Sibérie, notamment du musée d'Omsk, mais l'abstention officielle nous prive malheureusement du concours des établissements du gouvernement que l'initiative privée ne saurait remplacer. Signalons encore l'atelier chinois des émaux cloisonnés; l'imprimerie chinoise bien avant Guttenberg avec de vieilles inscriptions ; et cet inventeur de l'écriture au XXIXe siècle av. J.-C., l'empereur Fouh-Hi, costumé de feuilles d'après M. de Rosny ; enfin, pour nous donner une idée grande de la civilisation chinoise si avancée naguère, si rebelle à la nôtre depuis, on nous montre un petit modèle de char magnétique en usage chez les chinois « avant la naissance d'Abraham ». Ces groupes bien vivants sont de M. Hégel, l'habile statuaire de la Société d'Ethnographie. Cette même Société expose dans deux vitrines voisines des objets de l'extrême Orient parmi lesquels une intéressante « mort de Bouddha » du Dr Charcot et des masques de M. Bing. Un grand moulage de la pierre funéraire érigée en mémoire du roi Gorm, le vieux fondateur du royaume de Danemark, barre le passage du couloir Sud.

Laissant de côté pour le moment les deux pavillons carrés dont l'un contient une partie de l'exposition de M. Topinard et l'autre l'intéressante collection d'objets d'Anthropologie criminelle italienne sur laquelle nous reviendrons plus en détail, nous trouvons tout autour des galeries, adossés à l'extérieur, des vitrines avec des objets de la préhistoire et des trophées ethnographiques. A la gauche du Bouddha : la collection Cunisset-Carnot de silex taillées recueillis dans la vallée de l'Auxois (Côte-d'Or) ; des haches de quartzites taillés, du quaternaire des environs de Toulouse de M. Cartailhac; des silex taillés de la balastière de Chelles de M. Collin ; puis, de M. Auguste Nicaise une fort importante collection d'armes et d'instruments préhistoriques des départements de la Marne et de l'Yonne. En voici de l'époque de saint Acheul et du Moustier dont une hache en beau cristal de roche ; puis de l'époque néolithique : objets en silex, ornements et parures de la grotte dolmen de la Garenne (territoire de Verneuil) ainsi que de la grotte de la butte du moulin d'Oyes (Marne).

L'Institut catholique de Paris a envoyé des squelettes d'enfants et d'adultes en place, découverts en 1875 dans les grottes de Baoussé-Roussé (Menton), par M. Em. Rivière. Au tournant, les trophées ethnographiques du prince Roland Bonaparte et de M. Lombard. A la droite du Bouddha, une longue vitrine contient, de M. Nicaise, des collections des époques du bronze, de la première du fer, gauloise et gallo-romaine, objets variés recueillis dans la Marne et la Haute-Marne. Deux moulages, de pile et de face, d'un jeune Boschiman couché, de MM. Chudzinski et Flandinette sont exposés par M. Topinard. Au tournant, M. Lumholtz, un intrépide et consciencieux explorateur de l'Australie et du Queensland, expose une intéressante collection d'objets ethnographiques du pays des Cannibales.

A remarquer un curieux message stick avec des signes taillés dans le bâtonnet en guise d'écriture sans lettres : un sac contenant du « pituri » (*Duboisia Hopwoodi*), stimulant mâché par les tribus du Queensland; un petit panier à graisse humaine comme amulette autour du cou enfin, un silex éclaté au feu pour produire l'hypopasdie artificielle, par incision longitudinale du canal de l'urèthre, d'où écoulement du sperme au moment du coït et stérilité voulue (mika-opération). La collection de Lestrange comprend des objets préhistoriques du Mexique tels qu'éclats d'obsidienne, statuettes en terre cuite, silex taillée, etc.

Dans notre prochaine visite, nous jeterons un coup d'œil d'ensemble sur l'exposition des galeries du premier étage.

(*A suivre*). G. CAPUS.

I. — Les instruments de chirurgie (*suite*).

B. — La fabrication de la maison que dirige *M. Aubry* se distingue par un certain nombre de points qu'il nous paraît intéressant de bien faire ressortir. Nous engageons ceux des visiteurs de la classe XIV, qui en auront le temps, à étudier avec soin la vitrine qui est réservée à cette maison. D'apparence modeste et par ses dimensions et par la place qu'elle occupe dans une sorte de pénombre, au milieu d'une salle pourtant bien éclairée, cette vitrine doit attirer l'attention *par la multiplicité et la variété des instruments nouveaux* que M. Aubry a construits depuis 1878, avec une ingéniosité qui frappera tout le monde, à la demande de divers chirurgiens. On pourrait presque dire que c'est là la caractéristique la plus frappante de son Exposition; d'ailleurs, l'énumération que nous ferons des instruments dont il est l'auteur le prouvera amplement. Le seul reproche à leur faire est qu'ils sont parfois un peu compliqués.

Bien entendu, comme ses concurrents, ce fabricant a modifié tout son matériel, dans le but de ne plus faire que des instruments faciles à stériliser; mais là, rien de bien spécial, sauf la façon dont il unit la lame de l'instrument (aiguilles, bistouris, etc.) au manche en métal qui doit le supporter. Il emploie pour cela *une soudure à entablure*. La lame, pourvue d'une extrémité massive, carrée, creuse, s'engage dans une ouverture de même forme préparée dans le manche. Ces deux pièces sont ensuite rivées. Mais si l'on veut avoir une lame non soudée définitivement au manche, ou plutôt un manche qui puisse recevoir des lames de différentes formes, on ne fait pas de rivet et on le remplace par un petit mécanisme à déclanchement en forme de pédale qui permet de changer la partie utilisable de l'instrument, en conservant toujours le même manche; nous ne dissimulons pas que c'est un peu compliqué. Pour d'autres pièces, par exemple les curettes, la tige qui supporte la partie active glisse à frottement dur dans un canal creusé dans le manche métallique et peut y être fixé, par une vis de pression, en un point quelconque de son étendue. De cette façon, telle curette qui sert pour la chirurgie utérine peut être utilisée, en diminuant la longueur du support, pour un curettage vésical ou autre.

On se rappelle que nous avons accueilli avec un certain enthousiasme l'articulation que M. Collin propose pour remplacer l'ancien tenon. De son côté, M. Aubry, comprenant que ce qui rendait la vieille articulation si défectueuse était la facilité avec laquelle le tenon se désoudait et tournait dans l'orifice où il était rivé, a cherché à remédier à ce grave inconvénient. Une très simple modification dans la construction de ce tenon lui a permis d'obtenir une articulation qui paraît bonne et une pièce désormais solide; en tous cas elle est certainement meilleure que l'ancienne. Ce tenon, en effet, au lieu d'être rivé dans un orifice cylindrique, ce qui facilitait son déplacement, est à *base carrée*, de telle sorte qu'il est si fermement encastré dans l'instrument qu'il ne peut plus tourner. D'autre part, le nouveau *tenon d'Aubry* est d'un nettoyage plus facile, en raison de la forme de son crochet (tête) qui est *ovale* au lieu d'être carré. Cette disposition permet d'éviter les angles où les détritus s'accumulaient et d'obtenir un trou sans fraisure, ce qui est très important. Théoriquement le nouveau tenon ne doit pas se luxer; c'est à l'usage que l'on verra s'il répond bien au but que s'est proposé M. Aubry en le construisant ainsi.

a). Examinons maintenant les instruments de *chirurgie générale*, construits par ce fabricant depuis 1878. Nous serons bref, désirant insister surtout sur la spécialité à laquelle il s'est plus particulièrement voué, et citerons, au hasard, la *griffe de M. Duplay*, pour les fractures de la rotule (thèse de Ballue); l'*écraseur de M. Duplay*, à vis et à volant brisé et dont la chaîne est pourvue d'un câble passant dans un anneau des chaînons, ce qui permet de bien saisir la tumeur et de fixer instantanément le volant à l'endroit voulu pour faire la constriction; — le *serre-nœud du Dr Forné*, avec branches à ressorts (B, B') donnant un véritable « *serrage* » continu, à l'aide d'un moyeu central (C) et d'une vis (G) qui maintient les branches (Voir *Fig.* 28); — des *pinces à mors pointus à « dérignement »* *automatique* et à crémaillère facultative (à l'aide d'une vis mobile) (voir *Fig.* 29), instrument dont on pourra apprécier le

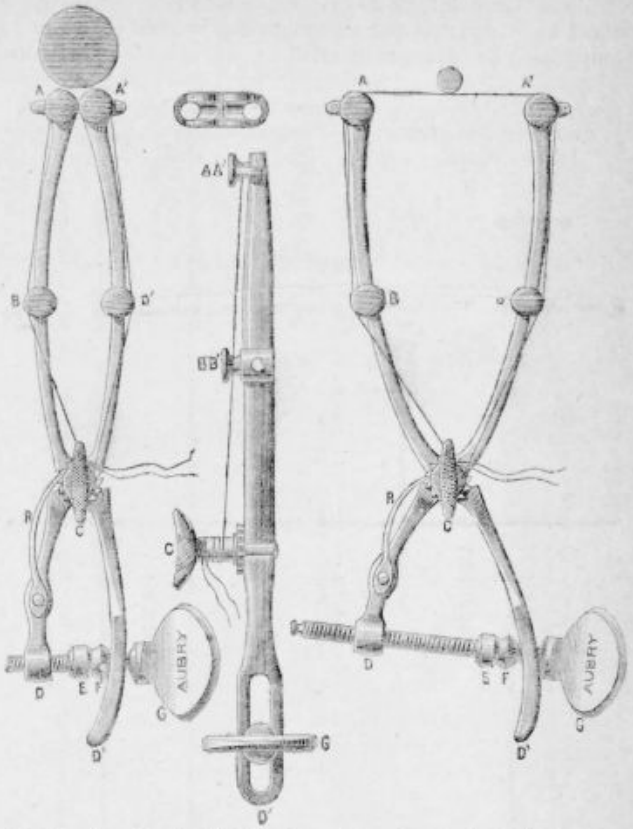


Fig. 28. — Serre-nœud du Dr Forné. — *Légende*: A, A', fil de fer et nœud embrassant la tumeur; — B, B', branches à ressorts; — C, moyeu central; — B, ressort pour la crémaillère du moyeu; — D, D', manches des branches à ressorts; — G, vis; — E, F, volant pour régler l'écartement des branches.

curieux mécanisme sur la figure ci-jointe; — des *pinces à « dérignement » à volonté*, et à crémaillère facultative

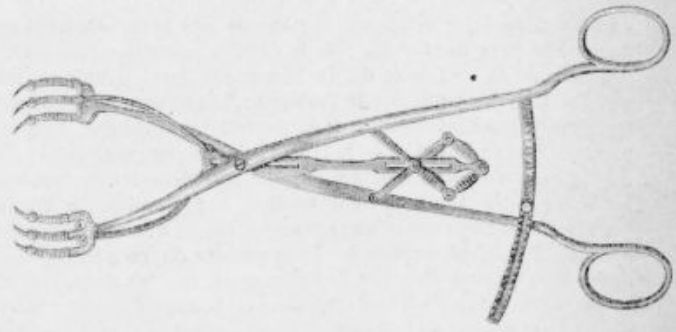


Fig. 29. — Pince à dérignement automatique ou à érignes cachées automatiques.

(mouvement de glissière), aussi ingénieuses, de même que les *érignes simples ou doubles* construites sur le même modèle. La nécessité d'obtenir ce dérignement ne sera pas souvent assez pressante pour qu'on ait recours à ces modèles, trop difficiles à tenir propres. — A côté de ces petits chefs-d'œuvre de mécanique se trouvent la *pince pour serrer les tubes de Galli* de M. Duplay, la seule qui puisse serrer *vraiment* (l'expérience est très facile à répéter); — la *seringue hypodermique de D'Arsonval à piston libre, et à injection mathématique*, basée sur le déplacement des liquides (Voir *Fig.* 30); — le *thermomètre aseptique* avec réservoir de Bailly, dont le *Progrès* a déjà parlé (1); — l'*abaisse-langue double* (petite et grande plaquette) à coquille, de notre ami et collègue Duprés, concave pour permettre une adhérence plus intime; — le *dilatateur œsophagien*, muni d'olives à extrémité supérieure très allongée, en cône renversé, pour permettre à

(1) Voir *Progrès médical*, n° 17, p. 323, 1889.

l'instrument de ressortir sans soubresauts et sans altérer la muqueuse (Voir *Fig.* 31) (1) ; — l'*amygdalotome* à guillotine et à trois anneaux, à lame de bistouri sectionnante, qui coupe *en sciant* au lieu de presser directement d'arrière en avant sur l'amygdale ; ce perfectionnement nécessite un jeu plus consi-



Fig. 30. — Seringue de D'Arsonval. — *Légende* : A, vis ; — B, B', piston ; C, cylindre en verre ; — D, piston ; — F, Ajutage pour l'aiguille.



Fig. 31. — Dilatateur œsophagien de M. le Dr Duguet (modèle Aubry). Les chiffres indiquent le calibre du rétrécissement en millimètres.

dérable de la lame coupante et gêne un peu le maniement qui dure ainsi plus longtemps ; — le *clan à pressions parallèles des parois de l'estomac* du Dr Blum, construit pour que, lors de l'ablation des tumeurs de l'estomac, le contenu de cet organe ne s'écoule pas dans le ventre ; cet instrument doit être d'un maniement peu commode ; — le *trocart-injecteur pour les kystes hydatiques du foie* de M. Monod ; — le *pulvérisateur à tambour mobile* ; — le tambour est destiné à réchauffer le liquide pulvérisé ; — la *pince à fausses membranes*, avec l'articulation spéciale à M. Aubry pour les instruments de ce genre ; — un *spéculum pour redresser la cloison du nez* (modèle Guyon) ; — la *pince pour l'agrandissement de la commissure externe* du Dr Laurençao ; — la *pince à polypes nasaux*, se démontant et s'articulant à l'aide d'une glissière.

Quelques mots, avant de continuer cette trop sèche énumération, sur les *Aiguilles* de M. Aubry. On trouvera là le modèle propre à ce fabricant et dû à M. le professeur Trélat, qui s'en sert souvent ; il était très employé avant l'invention de l'Aiguille de Reverdin. La figure ci-jointe (*Fig.* 32) montre bien la constitution de cette *aiguille à chas mobile* qui est encore utilisée parfois. Récemment M. Aubry a fabriqué une nouvelle aiguille pour M. Monod. Cette *Aiguille de M. Monod* paraît être l'aiguille aseptique par excellence, car elle est des moins compliquées et réduite à sa plus simple expression. Elle est constituée par un chas allongé dont un des bords latéraux, très flexible et très mince, est sectionné à une de ses extrémités, pour permettre l'introduction du fil de catgut ou du crin de Florence dans le chas. Malheureusement cette

(1) Un de mes anciens maîtres en chirurgie de l'École de médecine de Nantes, M. le Dr Chenantais, avait eu, il y a 9 ans, la même idée et nous nous rappelons avoir fait construire pour lui à Nantes des olives, sinon identiques, du moins analogues et destinées à remplir le même but.

languette d'acier, en forme de ressort, est par trop fragile ; elle se fausse très facilement, et l'aiguille accroche presque toujours les tissus, sinon quand elle est récemment faite, du moins dès qu'elle a servi quelque temps. Cela est regrettable, car avec elle plus de glissière ni de chas mobile, c'est-à-dire ce qui

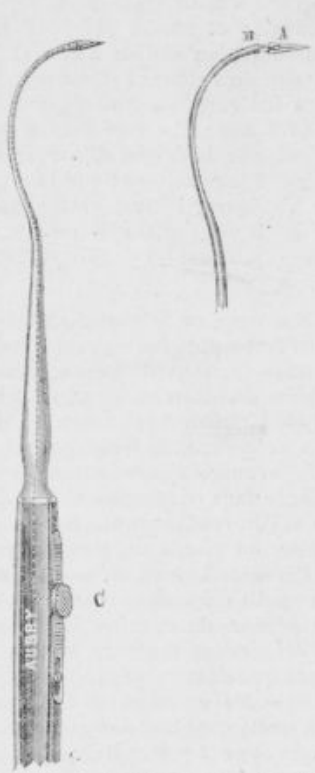


Fig. 32. — Aiguille à chas mobile de de M. le Pr Trélat (modèle d'Aubry). — A et B, Chas mobile dégagé pour pouvoir enfiler l'aiguille — (mécanisme de sortie du chas) ; — C, Bouton pour manier le chas.

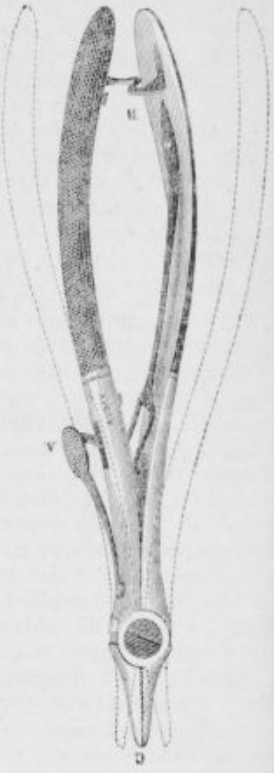


Fig. 33. — Porte-aiguilles à bouton et à crémaillère de M. Aubry. — *Légende* : A, Bouton pour ouvrir l'instrument ; — B, Crochet qui assure une fermeture solide ; — C, Mors du porte-aiguilles.

rend le nettoyage de l'aiguille de Reverdin si difficile et sa construction si délicate. Mentionnons encore le *Porte-aiguilles à bouton de M. Aubry*, dont la Figure 33 représente le plus perfectionné.

Il nous faudrait citer encore bien d'autres instruments, tels que le *cautère porte-platine* à écartement variable du Dr Panas, permettant de cautériser une tumeur de dedans en dehors, ce qui a parfois son avantage ; — un joli modèle de *scie de Heine*, trop joli, fait avec un fini qui en fait un objet d'art et non un outil de chirurgien ; — l'*appareil à volant et à petite scie rotative*, pour faire des trous dans les os (sutures osseuses) ; — un *appareil pour rouler les bandes* et divers instruments de laboratoire, tels que *l'appareil à injections lymphatiques*, le *microtome à main avec vis micrométrique* et division pour faire des coupes au centième de millimètre. N'oublions pas une très élégante *trousse*, il est vrai des plus élémentaires, ayant la forme d'un couteau à plusieurs lames, quoique cela ne soit pas réellement du domaine de la vraie chirurgie.

Avant de passer aux instruments du ressort des principales spécialités, signalons, avec plus de détails, des inventions récentes de M. Aubry. D'abord, à côté de l'*étuve à stérilisation* connue de M. de Backer (voir *Fig.* 34), on trouve une *étuve portative pour la stérilisation des instruments par l'eau bouillante*, extrêmement simple, mais dont on ne pourra comprendre les avantages qu'après l'avoir vu fonctionner (1). C'est dans un autre endroit, et non plus à la classe XIV, c'est-à-dire dans le pavillon ouest de la Ville de Paris, section de l'Assistance publique, que le visiteur pourra voir aussi une *table pour opé-*

(1) M. Aubry travaille encore à ce moment au perfectionnement de cette étuve très portative, de façon à pouvoir y adapter le principe de la stérilisation par la vapeur sèche ; nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette tentative qui ne manque pas d'intérêt.

rations dont la conception est due à M. le Dr Nicoletis On en trouvera ci-joint la reproduction (voir *Fig.* 35).

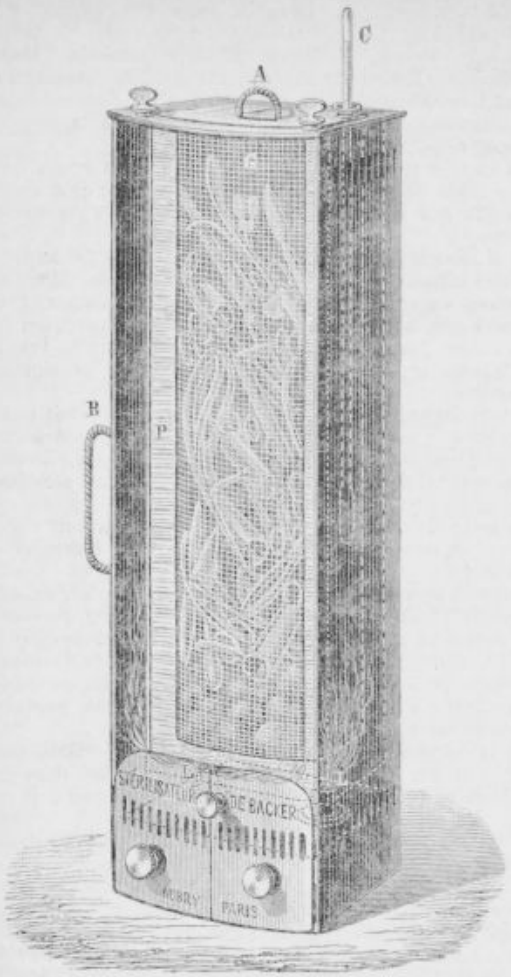


Fig. 34. — Stérilisateur de M. de Backer. *Légende:* A, Poignée de la boîte aux instruments; — B, Poignée du stérilisateur; — C, Thermomètre; — P, Paraffine.

Cette table à opérations, de 1 m. de long sur 0 m. 52 de large et 0m. 11 d'épaisseur, est d'un transport facile eu égard à son petit volume et au mode d'articulation des pieds. Lorsque l'on est pour s'en servir, il faut rabattre les quatre pieds et les fixer au moyen de croisillons à charnière et compas. Si l'on a besoin de surélever la table, il suffit de tirer les pieds de rallonge qui coulissent dans les premiers et de les fixer. Si l'on désire que la table ait déjà une certaine température au préalable, avant de mettre la personne à opérer, il faut mettre en rapport les tubes de circulation de chaleur soit avec un pulvérisateur si l'on veut chauffer à la vapeur; soit avec un récipient d'eau chaude que l'on élèvera pour emplir tous les tubes. Elle est surtout commode pour les opérations gynécologiques; cependant, on peut s'en servir dans d'autres cas (1). C'est bien compliqué, mais on ne peut nier qu'elle est d'un maniement facile.

A signaler encore le *Dynamomètre analytique* construit sur les indications de M. Féré. Il en a été parlé récemment à la *Société de Biologie*, où M. Féré (2) en a montré le maniement et où il a exposé les recherches qu'il a pu faire à l'aide de cet appareil, très ingénieusement combiné, à l'aide d'un parallélogramme caché sous le support et représenté en pointillé sur le dessin. Il sert à mesurer la force des mouvements d'extension et de flexion de la main et du pied, qu'ils suffit d'engager en A' ou en A; c'est un instrument de laboratoire qui a sa place marquée dans toutes les cliniques médicales. (Voir *Fig.* 36).

(1) On en trouvera la description complète dans un des dernier numéros de la *Gazette des Hôpitaux*.

(2) Voir *Progrès médical*, séance du 8 juin 1889.

M. Aubry a construit, en outre, un petit *dynamomètre ordinaire* pour les petites forces, qui n'a de remarquable que son extrême sensibilité. (*A suivre*). Marcel BAUDOUIN.

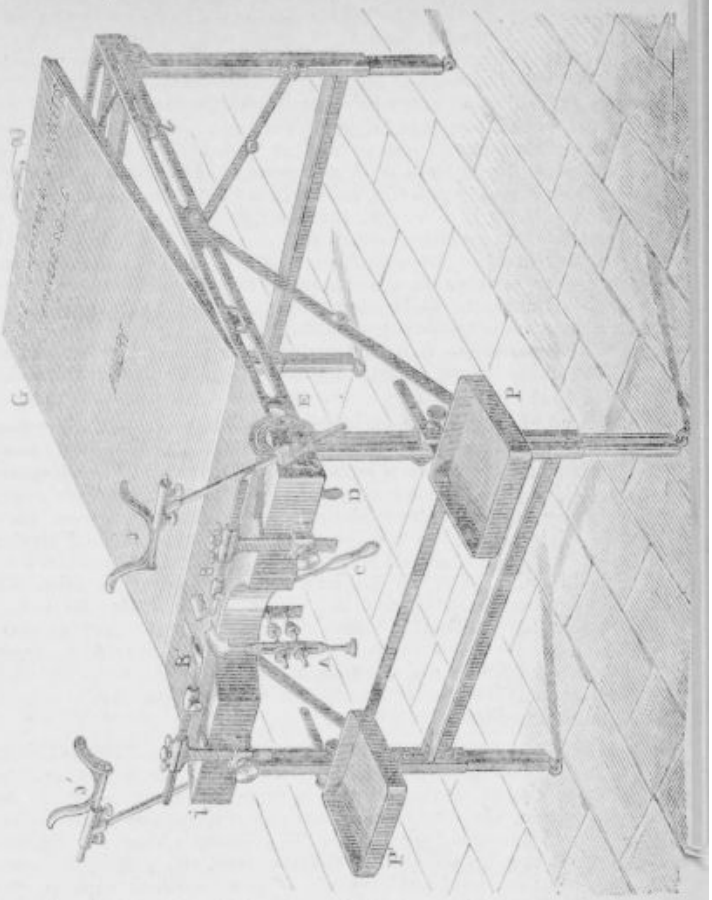


Fig. 35. — *Table pour opération du Dr Nicoletis.* — *Légende:* A, Valve inférieure, montée sur une pièce à coulisse afin de pouvoir l'élever, l'abaisser ou la basculer à volonté; se fixant par les écrous et contre-écrous (cette valve peut se changer à volonté). — B, B', Valves latérales qui peuvent s'abaisser ou s'écarter (ces valves peuvent se changer par d'autres plus larges ou plus petites, ou des obliques). — C, Clé à cliquet qui d'un côté permet d'élever le bassin, et en retournant de côté cette clé, le bassin s'abaisse. — D, Levier de déclanchement pour désengrener les porte-jambes et les ramener en avant. — E, Quart de cercle pour fixer solidement les porte-jambes. — G, Dossier de la table que l'on enlève à volonté et qui se fixe au moyen d'une crémaillère mobile: on peut l'abaisser en tirant sur le bouton qui se trouve au bout de la table. — I, Devant de la table à charnière que l'on soulève au moyen de la clé C pour élever le bassin. — P, P', Plateaux à instruments que l'on peut mettre dans toutes les positions désirables du chirurgien. — S, S', Supports porte-jambes, qui au moyen de tourillons à pignons-roues dentés et tiges à coulisse, donnent toutes les facilités de supporter, d'élever, d'écarter ou de fléchir les jambes sur le bassin.

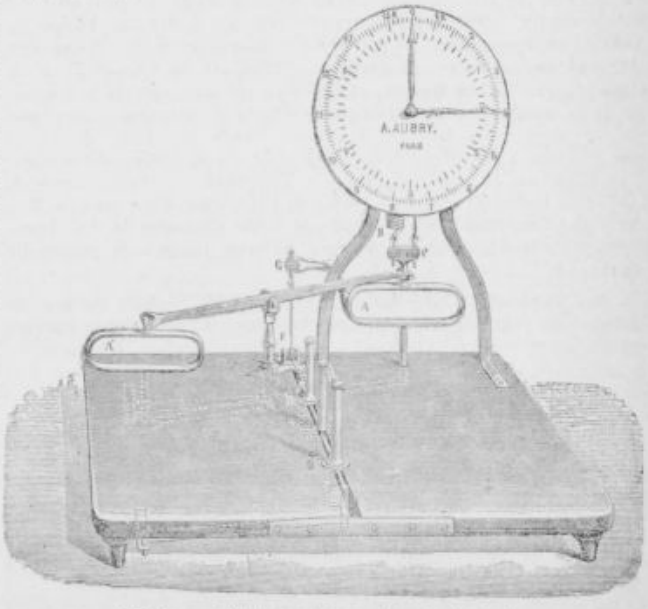


Fig. 36. — Dynamomètre analytique du Dr Féré.

Nouvelles médicales de l'Exposition.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE.— *Visite du Président de la République.*—Vendredi dernier, 19 juillet, à 4 heures, le Président de la République s'est longuement arrêté, en parcourant la *section des instruments de chirurgie* au Champ de Mars, devant la belle exposition de nos fabricants du quartier des Ecoles, qui lui ont été présentés par le M. prof. Verneuil. « Vous voyez, monsieur le Président, a dit ce dernier, que l'art et le bon goût se manifestent jusque dans les instruments de chirurgie. » — *Excursion à la classe 14 pour les élèves de la Clinique chirurgicale de la Pitié.* M. le Pr Verneuil, président du jury de la classe 14, a conduit mardi dernier quelques-uns de ses élèves à la classe 14 pour leur montrer les principaux objets exposés. Inutile de faire remarquer que c'est là une idée excellente, car bon nombre d'étudiants n'ont jamais vu la plupart des instruments de chirurgie actuellement en usage dans les grands services hospitaliers de Paris. Une visite analogue aura lieu la semaine prochaine pour les autres élèves de la clinique. Il est nécessaire de se faire inscrire à la clinique de la Pitié.

SERVICES D'HYGIÈNE EN GÉNÉRAL. — Les services d'hygiène ne chôment pas à l'Exposition. Le service d'inspection de la *boucherie* a terminé hier son rapport sur les restaurants de l'Exposition. Cette pièce constate que, *à de très rares exceptions près*, les prescriptions d'ordre sanitaire sont désormais observées partout. Mais pourquoi y a-t-il encore des exceptions? — *Viandes avariées.* D'autre part, de nombreuses visites faites aux abords du pont d'Iéna, à l'extérieur de l'Exposition, ont amené la saisie de 175 kilogrammes de saucissons avariés. — *Contrôle des Vins.* De son côté, le laboratoire municipal vient de terminer sa première série de visites au Champ de Mars. Il a fait quinze analyses de vin, sur lesquels dix échantillons ont été jugés bons, et cinq retenus comme douteux. L'analyse a démontré que ceux-ci étaient simplement additionnés d'eau.

MESURES A PRENDRE CONTRE LES ACCIDENTS A L'EXPOSITION.— M. le directeur général de l'exploitation a adressé à tous les gardiens de classes, aux commissaires de police et aux médecins de l'Exposition, une circulaire réglant « les dispositions à prendre en cas d'accident dans l'enceinte de l'Exposition. » Voici ces dispositions : Lorsqu'un accident surviendra dans une classe, les gardiens iront sur-le-champ prévenir le poste médical dans la circonscription duquel se trouve la classe où l'accident s'est produit. Ils réquisitionneront en même temps un fauteuil roulant pour conduire le malade à l'ambulance. En cas d'accident très grave, c'est-à-dire si les blessés ou malades sont difficilement transportables, les gardiens préviendront d'urgence le médecin, et deux d'entre eux se mettront à sa disposition pour le brancard, l'infirmier ne devant pas quitter l'ambulance quand le médecin s'en éloigne.—Les *postes médicaux* sont subdivisés en quatre circonscriptions : Le *premier* ou poste central, placé dans les bâtiments de l'exploitation, comprend toute la moitié du Champ de Mars située du côté de l'avenue de La Bourdonnais, à partir du dome central et du Palais des sections industrielles, et tournant sur le quai d'Orsay, se termine à la passerelle de l'Alma. — Le *deuxième*, installé dans la galerie des machines, au pied de l'escalier central situé sous le grand vitrail du Zodiaque, embrasse dans sa circonscription la galerie des machines et le Palais des sections industrielles ou groupes divers (de la classe 17 à la classe 63). — Le *troisième*, établi dans les bâtiments de la douane ou de la manutention, derrière le pavillon du Mexique, comprend l'autre moitié du Champ de Mars située du côté de l'avenue Suffren, à partir du dôme central et des sections industrielles, puis le pont d'Iéna et enfin tout le Trocadéro. — Le *quatrième*, situé aux Invalides, près du palais de l'Hygiène et presque en face du palais Cochinchinois, s'étend sur toute l'Esplanade des Invalides et toute l'Exposition, du quai d'Orsay jusqu'à la passerelle de l'Alma.

JURY SUPÉRIEUR DES RÉCOMPENSES. — M. Pasteur est nommé membre du jury supérieur des récompenses à l'Exposition universelle.

Marc. B.

VARIA

Inauguration de la maison de retraite Galignani.

Lundi dernier, 22 juillet, a eu lieu à Neuilly, l'inauguration de la maison de retraite fondée par les frères Galignani en vertu du testament de W. Galignani, fondateur et directeur du *Galignani's Messenger*.

La cérémonie était présidée par M. Poubelle, ayant à ses côtés M. Witelaw-Reid, ministre des Etats-Unis, Claretie, directeur de la Comédie-Française, Ludovic Halévy, John-Lemoine représentant l'Académie Française ; MM. Delaborde et Thomas, représentant l'Académie des Beaux-Arts, M. Plon, l'éditeur bien connu, représentant le cercle de la librairie, M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, Derouin, secrétaire-général, Mourlan, chef de division, Vera et Delaage, architectes de la maison, MM. Goupy, Voisin, E. Ferry, Blouet, Bernheim, Horteloup, membres du Conseil de surveillance de l'Assistance ; le commandant Ulm, major de l'Ecole de Saint-Cyr; Fernand Bourgeat ; Oudot, directeur de la Pitié, les Drs Catuffe et Cayla, médecins de la maison, Eric Bernard, Campbell Clarke, etc.

Dans un très spirituel discours, M. Poubelle a rendu hommage à la générosité des frères Galignani et a terminé en adressant ses félicitations aux membres des différentes sociétés qui assistaient à la cérémonie.

Puis M. Reicher, le doyen des pensionnaires (90 ans), a prononcé une allocution couverte d'applaudissements. Mme Cuvillier a également exprimé ses sentiments de reconnaissance envers les fondateurs, les architectes et envers l'Administration. Enfin, Mme Trecourt, dans une délicate poésie, a célébré en vers harmonieux la paix et la félicité dont jouissent les pensionnaires de la fondation.

M. Poubelle en levant la séance a déclaré qu'il était satisfait de cette journée, « car, a-t-il dit, chose rare, j'ai entendu faire l'éloge d'un architecte par les habitants de la maison par lui construite, et — chose tout à fait inouie — face l'éloge d'une administration par des administrés. »

A la suite de ces quelques paroles, les invités ont visité l'établissement et se sont ensuite rendus à la salle à manger où un lunch fort bien servi était préparé.

La maison de retraite Galignani est construite sur un délicieux emplacement, boulevard Bineau. Derrière la grille d'entrée est un jardin coquet au milieu duquel se trouve une pièce d'eau jaillissante. La maison se compose de trois corps de bâtiment dont deux parallèles à deux étages et mansardes. Celui du milieu, pavillon central, n'a qu'un étage surmonté d'un fronton, avec vérandah couverte au rez-de-chaussée et au premier.

Sous la vérandah, sont les bustes des frères Galignani près desquels ont été posées deux plaques de marbre dont celle de droite contient l'extrait du testament de W. Galignani. Il est ainsi conçu :

« Je fais ce legs à l'administration de l'Assistance publique, à la condition par elle de créer une maison de retraite pour y recevoir cent personnes des deux sexes, âgées de soixante ans révolus, très respectables et de très bonne moralité, et reconnues pour être sans moyens d'existence suffisants. Cette maison devra, comme condition expresse de mon legs, toujours porter le nom de « Retraite Galignani frères », désirant perpétuer ainsi l'union dans laquelle mon cher frère et moi avons toujours vécu.

« Je veux que compris dans ce nombre de cent personnes il y ait cinquante admissions gratuites, c'est-à-dire ne payant pas les cinq cents francs de pension, en faveur de :

« Dix anciens libraires ou imprimeurs français, leurs veuves ou leurs filles.

« Vingt savants français, leurs pères ou leurs mères, leurs veuves ou leurs filles.

« Vingt hommes de lettres ou artistes français, leurs pères ou leurs mères, leurs veuves ou leurs filles.

« Je désire que les travaux de construction de cette maison de retraite soient confiés à la direction de MM. Delaage et Vera, tous deux architectes de l'Assistance publique.

Sur la plaque de gauche est gravée la date du commencement des travaux et celle de l'inauguration.

Au rez-de-chaussée, derrière la galerie, est le salon et la bibliothèque (3,000 volumes) richement meublés. Plus loin, et au delà du couloir longeant le bâtiment, est la chapelle, la communauté, l'infirmerie, les bains, la cuisine et l'office. — Au sous-sol est le garde-manger, le magasin à légumes, la boucherie avec plafond en stuc et la cave. Derrière le bâtiment central est le chantier. Le linge sale est déposé dans un réduit situé dans ce chantier. On y trouve également le service des morts (salle des morts, salle d'autopsie, salle d'exposition).

Les bâtiments latéraux comprennent à droite : loge du concierge, cabinet de l'économe, chambres ; à gauche : fumoir, chambres. A chaque étage sont également des chambres. A chacune est annexé un petit cabinet contenant une armoire et un coffre. L'ameublement se compose d'une table, deux chaises, une table de nuit, un fauteuil, un lit et une glace. L'étage supérieur comprend des magasins. Le dortoir des filles est fort bien installé. Chacune a une armoire pour ses effets.

Les frais de construction de la maison Galignani s'élèvent à environ 1 million. Les frais du mobilier ne sont pas encore évalués. Il est entré depuis l'ouverture 27 hommes et 32 femmes. Le budget est de 164.000 fr. Le personnel administratif se compose d'un économe, M. Santerne. Le directeur est M. Joret, directeur de

Beaujon. Le personnel secondaire se compose de 4 religieuses, 1 concierge et sa femme, une suppléante cuisinière, 5 garçons et 4 filles. A. ROUSSELET.

Muséum d'Histoire naturelle de Paris : Inauguration des Salles de Zoologie.

Jeudi dernier, à trois heures, a eu lieu l'inauguration des Salles de Zoologie et d'une Serre du Muséum d'Histoire naturelle de Paris, sous la présidence de M. Frémy, directeur. M. Frémy a prononcé une courte allocution, et M Rouvier, dans un discours très applaudi, lui a répondu. Un grand nombre de personnes ont été décorées à cette occasion ; citons plus particulièrement la décoration de M. Rouget, qui a été nommé Officier de la Légion d'honneur (voir page 00).

Ces nouvelles salles de zoologie sont très belles, tant au point de vue de l'architecture que de l'agencement des collections. On connaît le monument où elles sont placées. Nous engageons nos lecteurs, que la zoologie intéresse, à aller visiter ces collections qui sont ouvertes au public depuis vendredi.

Hôpital français de Constantinople.

La question de la construction du nouvel hôpital français à Constantinople, dit le *Temps*, vient de recevoir un commencement de solution. Après avoir établi que cet établissement ne serait pas reconstruit sur l'emplacement de l'hôpital actuel du Taxim, la commission s'est arrêtée sur un vaste terrain situé entre Chichli, point extrême de la ville et Pancaldi, à proximité des quartiers turcs de Nichan-Tach et de Bechik-Tach, ainsi que des quartiers francs de Ferikeui et de Péra. Construit sur le plateau de Chichli, le nouvel hôpital, doté de tous les perfectionnements modernes, sera bien placé non seulement pour recevoir les blessés et les malades de la marine et de la colonie, mais aussi pour traiter les malades de la ville qui, moyennant une faible rétribution, sont admis dans les hôpitaux des colonies étrangères. On sait les services inappréciables que les établissements hospitaliers rendent en Orient à la propagande nationale. Aussi doit-on se féliciter des améliorations qui, sans attendre la construction du nouvel édifice, ont été introduites, dans ces derniers temps, à l'hôpital du Taxim. Le service médical était dirigé par le docteur Delacour. Mais, malgré tout son zèle et son dévouement, il ne pouvait suffire à tout, notamment dans les opérations chirurgicales, et M. le professeur Trélat, s'étant rendu compte de cette situation lors de son voyage à Constantinople, fit attacher à l'hôpital du Taxim M. le docteur Sevastopoulo, ancien élève de nos Facultés. Un pavillon d'isolement, spécialement destiné aux grandes opérations chirurgicales, a été construit dans les jardins de l'hôpital du Taxim, par les soins de M. Gazay, notre consul général. Ce pavillon, bien qu'il soit assez modeste, rend autant de services qu'une grande salle d'hôpital. Les grosses opérations chirurgicales, les ovariotomies, les hystérectomies y sont journellement entreprises dans des conditions suffisantes d'antisepsie qui leur assurent un succès inconnu jusqu'ici dans notre ville, où ces opérations, exécutées sans précautions par des praticiens peu versés dans la pratique de la chirurgie abdominale, étaient fréquemment suivies de désastres. La direction de l'hôpital a obtenu par ces améliorations des succès manifestes. Le nombre des malades a augmenté et on est souvent obligé d'en refuser. En résumé, l'état actuel dans les conditions défavorables que créent la vétusté et l'insuffisance des bâtiments du Taxim fait augurer très favorablement de la prospérité du futur hôpital. Il aura pour lui les sympathies des nombreux praticiens du pays qui ont obtenu leurs diplômes dans nos Facultés et ont tous conservé l'amour de la France. Ils seront heureux, à l'occasion, de donner leur concours comme assistants, et on pourra ainsi créer dans le Levant un autre centre de ralliement, un autre foyer de science médicale française, puisque nous y avons déjà l'Ecole de Beyrouth.

Congrès international de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique.

(du jeudi 8 août au 12 août 1889)

Présidents d'honneur : MM. les professeurs Charcot (de l'Institut), Brown-Séquard (de l'Institut), Azam, Brouardel, Charles Richet, Lombroso.

Membres du Comité d'organisation : MM. les Drs G. Ballet, Beaunis, Bérillon, Bernheim, Bordier, Bourru, Briand, Burot, Collineau, Déjerine, Dubois, Dumontpallier, Féré, Fontan, Forel, Grasset, Janet, Ladame, Lalande, Liébeault, Liégeois, Mabille, Paul Magnin, Manouvrier, Mesnet, Ramadier, Aug. Voisin, Emile Yung.

Bureau : Président, M. Dumontpallier; vice-présidents, MM. G. Ballet, Grasset (de Montpellier), Liégeois (de Nancy), Aug. Voisin; Secrétaire général, M. Bérillon; Secrétaires, MM. Collineau, Lalande, Paul Magnin, Ramadier; Secrétaire adjoint au secrétaire général, Jules Braut.

Règlement du Congrès. — En conviant au premier Congrès international de l'*Hypnotisme expérimental et thérapeutique* les savants français et étrangers qui s'intéressent aux progrès de l'hypnotisme, les organisateurs ont pour but : 1° De fixer la terminologie de cette science; 2° D'enregistrer et de déterminer les acquisitions réelles faites jusqu'à ce jour dans le domaine de l'hypnotisme. Pour conserver au Congrès son caractère exclusivement scientifique, le Comité n'acceptera que les communications se rapportant aux applications cliniques, médico-légales et psycho-physiologiques de l'hypnotisme.

Art. 1. — Le Congrès se réunira à Paris du 8 au 12 août 1889. — Les séances auront lieu à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Art. 2. — Les adhérents au Congrès auront seuls le droit de prendre part aux discussions.

Art. 3. — Le Congrès se composera : 1° D'une séance d'ouverture; 2° De séances consacrées aux communications et aux discussions; 3° De visites dans les hôpitaux et hospices de Paris; 4° D'une ou plusieurs conférences générales.

Art. 4. — Les communications seront divisées en trois groupes: 1° Applications thérapeutiques et cliniques de l'hypnotisme et de la suggestion; 2° Applications médico-légales; 3° Applications psycho-physiologiques et pédogogiques.

Art. 5. — Les communications et les comptes rendus des discussions seront réunis dans une publication adressée à tous les adhérents.

Art. 6. — Le droit d'admission est fixé à 10 francs.

Art. 7. — Les adhérents sont invités à adresser le plus tôt possible le titre de leurs communications à M. le secrétaire général.

Art. 8. — Toutes les communications relatives aux Congrès, demandes d'admission, ouvrages manuscrits et imprimés, etc., doivent être adressés à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 40 *bis*, rue de Rivoli, Paris.

Questions mises à l'ordre du jour. — Question I. — De la nécessité d'interdire les séances publiques d'hypnotisme. Intervention des pouvoirs publics dans la réglementation de l'hypnotisme. — Rapporteur : M. le Dr Ladame.

Question II. — Rapports de la suggestion et du somnambulisme avec la jurisprudence et la médecine légale. La responsabilité dans les états hypnotiques. — Rapporteur : M. le Pr Liégeois.

Question III. — Indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement des maladies mentales. — Rapporteur : M. le Dr Auguste Voisin.

Question IV. — Applications de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés. — Rapporteur : M. le Dr Bérillon.

Question V. — Valeur relative des divers procédés destinés à provoquer l'hypnose et à augmenter la suggestibilité au point de vue thérapeutique. Rapporteur : M. le Pr Bernheim.

Communications annoncées. — 1° MM. les Drs Van Eeden et Van Renterghem (d'Amsterdam). — *Compte rendu des résultats obtenus à la clinique de psycho-thérapeutique suggestive d'Amsterdam. — Statistique portant sur* 500 *sujets.* — 2° M. le Dr Fontan (de Toulon). — *Les effets de la suggestion hypnotique dans les affections* cum materia *du système nerveux.* — 3° M. le Dr Paul Magnin (de Paris). — *Les modifications de la sensibilité chez les hypnotisés.* — 4° M. le Dr de Jong (de La Haye). — 1. *Les divers procédés d'hypnotisation;* 2. *Valeur thérapeutique de la suggestion dans quelques psychoses.* — 5° M. le Dr Levinson (de Saint-Pétersbourg). — *Troubles nerveux consécutifs à un cas d'auto-hypnotisation.* — 6° M. le Dr Gaspard (de Paris). — *Influence de la suggestion sur certains troubles de la menstruation.* — 7° M. le Dr Bérillon (de Paris). — *Les attentats à la personne morale dans l'état d'hypnotisme.* — 8° MM. les Drs Hubert et Bérillon (de Paris). — *Guérison par la suggestion de deux cas de blépharospasme chez des hystériques.* — 9° M. le Dr Briand (de Villejuif). — *Nouvelles applications thérapeutiques de la suggestion.* — 10° MM. les Drs Bourru et Burot (de Rochefort). — *Un cas de neurasthénie hystérique, avec dédoublement de la personnalité, guéri par la suggestion.* — 11° M. le Burot (de Rochefort). — *L'auto-hypnotisme en médecine légale.* — 12° M. le Dr Bernheim (de Nancy). — *Les hallucinations négatives suggérées.* — 13° M. le Dr Laurent (de Paris). — *De la suggestion hypnotique chez les criminels.*

Société française de Dermatologie et de Syphilographie.

Quelque suivies que fussent en France les études des maladies cutanées et syphilitiques, nous ne comptions jusqu'à présent aucune société de dermatologie. Cette lacune vient d'être comblée et, à l'exemple des sociétés qui existent dans la plupart des pays où la Dermatologie est en honneur, la

Société française de Dermatologie et de Syphilographie est aujourd'hui créée. Elle est composée en partie de membres de Paris et en partie de membres des départements; elle compte dès maintenant plus de quatre-vingts adhérents. La *Société de Dermatologie* se réunira deux fois par an, chaque session ayant une durée de trois jours. Dans une réunion préparatoire, présidée par le vénérable doyen des syphilographes M. Ricord. L'éminent maître a été nommé par acclamations enthousiastes président d'honneur. Après lui, M. Diday, de Lyon, a été nommé deuxième président d'honneur et M. le Dr Hardy, président. MM. les Drs Fournier et Ernest Besnier ont été nommés vice-présidents, M. E. Vidal secrétaire-général, MM. Barthélemy, Feulard, Thibierge et Verchère, secrétaires annuels; M. Du Castel trésorier. La société a décidé de se réunir, pour la première fois, au moment du congrès de Dermatologie, cette réunion aura lieu le 8 août chez M. Ricord. P. K.

Congrès international de l'Assistance publique.

Nous rappelons que le Congrès international d'Assistance publique se tiendra à l'Institution des Jeunes-Aveugles, boulevard des Invalides, du 28 juillet au 4 août. Il offre cette particularité que *c'est la première fois qu'un congrès de ce genre* se réunira en France et même en Europe. Tous ceux qui s'intéressent aux œuvres d'assistance pourront assister aux séances qui présenteront certainement un intérêt exceptionnel; nous en rendrons compte avec détails.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 14 juillet 1889 au samedi 20 juillet 1889, les naissances ont été au nombre de 1166, se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 429 ; illégitimes, 166. Total, 595. — *Sexe féminin :* légitimes, 404 ; illégitimes, 167. Total, 571.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 14 juillet 1889 au samedi 20 juillet 1889, les décès ont été au nombre de 1.451 savoir : 462 hommes et 989 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 15, F. 11. T. 26. — Variole : M 0, F. 3, T. 3. — Rougeole : M. 10, F. 4. T 14. — Scarlatine : M. 1, F. 2, T. 3. — Coqueluche : M. 8, F. 9. T. 17. — Diphthérie, Croup : M. 11 F. 14, T. 25. — Choléra : M. 00, F. 00. T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 116, F. 72, T. 188. — Autres tuberculoses : M. 9. F. 10. T. 19. — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 6. T. 7. — Tumeurs malignes : M. 23, F. 24. T. 47. — Méningite simple : M. 16, F. 25, T. 41. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 21, F. 23 T. 44. — Paralysie. M. 2, F. 2. T. 4. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 3 T. 7. — Maladies organiques du cœur : M. 21, F. 27. T. 48. — Bronchite aiguë : M. 11, F. 11 T. 22. — Bronchite chronique : M. 8, F. 5. T. 13. — Broncho-Pneumonie : M. 8, F. 8. T. 16. — Pneumonie : M. 11. F. 10. T. 21. — Gastro-entérite, biberon : M. 84, F. 62. T. 146. — Gastro-entérite, sein : M. 14, F. 17. T. 31, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 5. F. 4. T. 9. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 0 T. 0. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0. T. 0. — Débilité congénitale : M. 18, F. 12, T. 30. — Sénilité : M. 8, F. 19. T. 27. — Suicides : M. 11, F. 1. T. 12. — Autres morts violentes : M. 6 F. 2. T. 8. — Autres causes de mort : M. 78. F. 68. T. 146. — Causes restées inconnues : M. 7, F. 3, T. 10.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 71, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 25, illégitimes, 18. Total : 43 — *Sexe féminin :* légitimes, 18, illégitimes, 10. Total : 28.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Concours du clinicat obstétrical.* — Ce concours vient de se terminer par la nomination de M. BOISSARD, pour la chaire de clinique de M. le Pr Tarnier, et de M. TISSIER, pour la chaire de clinique de M. le Pr Pinard. — Le concours du clinicat chirurgical sera terminé samedi.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours pour les prix à décerner en 1889, aux élèves externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices, et la nomination aux places d'élèves internes, vacantes en 1890.* — L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 21 octobre, à midi précis. MM. les élèves externes en médecine et en chirurgie de 2e et de 3e année sont prévenus qu'en exécution du règlement, ils sont *tous* tenus de prendre part au concours des prix, sous peine d'être rayés des cadres des élèves des hôpitaux et hospices. Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 9 septembre jusqu'au samedi 5 octobre inclusivement.

Concours pour la nomination aux places d'élèves externes en médecine et en chirurgie vacantes en 1890, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le mercredi 23 octobre, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3. Les étudiants qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 9 septembre jusqu'au samedi 5 octobre, inclusivement.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — Le conseil supérieur a adopté ces jours-ci un *projet de décret relatif au mode de nomination des professeurs des Ecoles de médecine et de pharmacie.* Il porte que les professeurs titulaires des écoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie sont nommés par le ministre après avis de la section permanente du conseil supérieur. — Est adopté ensuite un *projet de décret relatif aux examens probatoires pour les grades de pharmacien de 1re et 2e classe.* Ce projet comporte une autre répartition des matières de l'examen, n'altérant en rien l'économie générale des épreuves, mais qui en équilibre beaucoup mieux les diverses parties. Dans cette nouvelle distribution, le premier examen comprend, avec l'épreuve pratique d'analyse, les sciences physico-chimiques; la partie relative à la pharmacie est supprimée; le deuxième examen a pour objet les sciences naturelles sans la matière médicale, avec épreuve pratique de micrographie. Le troisième examen se rapporte plus spécialement aux sciences d'application et il se divisera en deux séances : 1° interrogations sur la pharmacie et la matière médicale, avec reconnaissance de médicaments simples et composés, et épreuve pratique portant sur l'essai ou le dosage d'un médicament; 2° préparation de huit médicaments composés et interrogations sur ces médicaments. De cette façon les épreuves de physique, de chimie et d'histoire naturelle pourront être suffisamment développées sans réduire d'autant les questions de pharmacie et de matière médicale qui, faisant l'objet d'un examen spécial, pourront elles-mêmes être beaucoup plus approfondies que par le passé. En outre, l'épreuve pratique du troisième examen comblera une lacune importante. — Est adopté un projet de décret relatif au versement des *droits d'inscription dans les Facultés et Ecoles d'enseignement supérieur.* Par suite, l'article 1er du décret du 31 mars 1887 est modifié ainsi qu'il suit : Le droit d'inscription dans les Facultés et dans les Ecoles d'enseignement supérieur de l'Etat est acquitté par versements trimestriels de 30 francs. Le droit de bibliothèque et le droit de travaux pratiques sont acquittés par quarts aux mêmes époques. Les présentes dispositions sont exécutoires à dater du 1er octobre 1889.

DEUXIÈME CONGRÈS POUR L'ÉTUDE DE LA TUBERCULOSE. — Les questions mises à l'ordre du jour de ce Congrès, qui aura lieu à la fin du mois de juillet 1890, sous la présidence de M. le professeur Villemin, sont les suivantes : 1° De l'identité de la tuberculose de l'homme et de la tuberculose des Bovidés, des Gallinacés et autres animaux; — 2° Des associations bactériennes et morbides de la tuberculose; — 3° De l'hospitalisation des tuberculeux; — 4° Des agents capables de détruire le bacille de Koch, non nuisibles pour l'organisme, au point de vue de la prophylaxie et de la thérapeutique de la tuberculose humaine et animale. — *N.-B.* Adresser les adhésions et un mandat postal de 20 francs à M. G. Masson, trésorier, 120, Boulevard Saint-Germain, et ce qui concerne les communications à M. le Dr L.-H. Petit, secrétaire général, 11, rue Monge.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés, à l'occasion de la fête nationale, *Officiers de l'instruction publique* : MM. les Drs Collineau et Delvaille (Bayonne); M. Cuzent, pharmacien de la marine en retraite à Brest; M. Deschiens, ingénieur, attaché au laboratoire d'hygiène de l'hôpital Cochin; MM. les Drs Floquet (Paris); Guillemin (médecin principal de 1re classe); Kiener (médecin principal (Montpellier); Merlin, professeur à l'école de Toulon; Thurion (d'Annecy); Kuhn (Paris); Witkowski (Franconville, Seine-et-Oise); Trelyon, pharmacien (Paris); M. Londe, directeur du service photographique à la Salpêtrière; MM. Bonnier, Lippmann et Poincarié, professeurs à la Sorbonne; M. le Dr Grandval, professeur à l'École de Reims; Jourdan (Faculté des sciences de Marseille); Viguier (Ecole des sciences, Alger); M. le Dr Cattiaux (professeur à la Faculté de médecine de Lille); Engel (professeur à la Faculté de médecine de Montpellier); Millot (Faculté des sciences de Nancy); Louveau (Ecole de médecine de Rennes); Viault (Faculté de médecine de Bordeaux); de Valon, secrétaire de la Fa-

culté de médecine de Lille; M. le Dr Hattin, bibliothécaire de la Faculté de médecine à Paris; M. le Dr Dumontpallier; M. le Dr Bouton (Besançon); M. le Dr Genevoix, à Paris; M. le Dr Chervin, à Paris.

Officiers d'académie : MM. les Drs Arthaud, Bouilly, Budin, Faucher, Ferrand, Garnier, Hauriot, Joffray, Lancereaux, Machandé, Monange, Peyrot, Raymond, Reclus et Remy, à Paris; Aubin, à Toulon; Audubert, à Tulle; Bassompierre, médecin militaire; Belliard, de Montjean; Boutet, à Orgères; Brevaret, à Lyon; Calinen, à Céret; Caussade, à Saint Médard de Grégions; Chadriac, à Saint-Privat; Chambay, à Alençon; Colin, à Longwy; Coupey, à la Ferté-Bernard; Dubest, à Pont-de-Château; Gascon, à Redon; Gay et Hamelin, à Montpellier; Granette, à Toulouse; Guilter, à Saint-Pierre-d'Albigny; Lambert, à Orrigny-le-Grand; Lebrun, à Bar-sur-Aube; Lemasson, à Saint-Jean-du-Buel; Martin, à Camazy; Masson, à Mirecourt; Mévieux, à Asfeld; Montet, à Briatexte; Mora, à Brunchamel; Mouchet, à Sens; Par-de-Loup, à Marolles; Pasquet-Labrue, à Châtellerault; Petit, à Cette; Phelippeau, à Maillezais; Pitti-Ferrandi, à Bastia; Prodhomme, au Sel; Prudhomme, à Pithiviers; Racine, à à Scey-sur-Saône; Richard, à Lille; Segard, médecin de la marine; Strauss, médecin militaire; Sutil, à la Chapelle-la-Reine; Treille, médecin de la marine; Villeneuve, à Lexos; Castex, Dorez, Fevre, Maron, à Paris; Cruard, à Attichy; Lapierre, à Gentilly; Monconet, à Gargan-villar; M. le Dr Doumergue (de Montflanquin, Lot-et-Garonne), M. le Dr Masson; M. le Dr Féré.

Chevalier de mérite agricole. — M. le Dr Ligier (de Poligny, Jura).

Officiers de la Légion d'honneur : MM. Descloizeaux et Rouget, professeurs au muséum. — *Chevaliers de la Légion d'honneur* : M. Cornu, professeur et M. Oustalet, aide-naturaliste au muséum.

ETUDIANTS DE PARIS. — *Fêtes universitaires à l'occasion de l'inauguration de la Sorbonne.* — L'Association des étudiants de Paris vient d'adresser aux étudiants français et aux universités de l'étranger une circulaire traçant les grandes lignes de la réception qui sera faite aux étudiants invités à l'inauguration de la nouvelle Sorbonne. L'Association recevra les délégations envoyées par les Universités, le vendredi et le samedi 3 août. Les fêtes dureront huit jours. L'Association mettra des logements à la disposition des délégués étrangers. Le nombre des délégués n'est pas limité. Chaque Université est priée de nommer deux chefs de délégation, auxquels seront transmis tous les renseignements concernant les fêtes. Une carte personnelle sera adressée à chaque délégué; elle leur permettra d'obtenir la réduction sur les chemins de fer et leur servira de carte d'entrée aux fêtes. Le programme des fêtes est ainsi fixé : 1° Inauguration de la nouvelle Sorbonne, le 5 août, sous la présidence de M. Carnot, président de la République française. 2° Fête au ministère de l'instruction publique, le 5 août, offerte par M. Fallières, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts. 3° Réception des délégués par M. Pasteur. 4° Fête à l'Hôtel-de-Ville, le 8 août, offerte par la municipalité de Paris. 5° Représentation de gala à l'Opéra. 6° Promenade et banquet à Meudon. 7° Visites de l'Exposition et des établissements universitaires. L'emploi des soirées n'est pas encore définitivement fixé. On parle d'organiser une représentation à l'Odéon ou aux Français. On jouerait *Camille Desmoulins*, drame en vers spécialement composé en vue de cette soirée par un membre de l'Association.

FALSIFICATION DU VIN. — Le parlement vient d'adopter un projet de loi ayant pour objet d'indiquer au consommateur la nature du produit livré à la consommation sous le nom de vin et de prévenir les fraudes dans la vente de ce produit aux termes de cette loi, la dénomination de vin ne convient qu'au produit de la fermentation des raisins frais; les fûts ou récipients contenant des vins de sucre ou des vins de raisins secs devront porter en gros caractères : Vin de sucre, vin de raisins secs, et ces mots devront être indiqués sur les livres, factures, lettre de voiture, etc.

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — M. J. DE MORGAN, ingénieur civil des mines, est chargé d'une mission en Asie, à l'effet d'explorer les régions qui s'étendent entre le sud de la mer Caspienne, l'Arménie, le golfe Alexandrette et l'Anti-Taurus. — M. CANDELIER est chargé d'une mission en Colombie, à l'effet d'y poursuivre des recherches ethnographiques et d'y recueillir des collections destinées à l'Etat.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX. — *Legs Vincent.* — La Société médicale des hôpitaux vient d'accepter un legs de 1,000 fr. de Mme Vincent, destiné au meilleur travail imprimé ou manuscrit, paru sur « l'angine de poitrine symptomatique d'une lésion organique du cœur et sur l'artério-sclérose ». Le prix sera décerné, le 8 juillet 1891. S'il n'y a pas lieu de le décerner, le concours sera remis à deux ans. Pour tous renseignements, s'adresser à la Société.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr CATTELAN, vice-président de la société de gymnastique de Langon (Gironde), décédé à l'âge 32 ans. — M. Hippolyte LEPLAY, savant chimiste; il était né à Autretot (Seine-Inférieure) en 1813. Il devint interne des hôpitaux à Paris et entra ensuite dans le laboratoire de M. Dubrunfaut d'où sont sortis de si remarquables travaux auxquels M. Leplay participa, d'abord comme élève, puis comme collaborateur. Plus tard, M. Leplay entreprit seul des travaux sur le mode de *formation du sucre dans les plantes saccharigènes*. Il laisse de nombreux travaux sûr ce sujet, sur la *fabrication sucrière* et sur la *distillerie*. — M. le Dr J. CARRIÈRE (de Paris), ancien interne des hôpitaux. — M. le Dr PROUST (d'Epannes). — M. le Pr LORETA, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bologne. Nous regrettons que le manque d'espace nous oblige à ne pas donner de ce savant une biographie détaillée. (M. B.),

---

AVIS AUX LECTEURS. — Nous désirerions consulter le *The american Cyclopedia of pratical medicin and surgery*, volume II, p. 125, Philadelphie, 1841. Nous prions nos lecteurs qui sauraient où l'on peut se procurer ce volume de vouloir bien nous le communiquer. Nous les remercions d'avance. Répondre au secrétaire de la rédaction.

A VENDRE, dans un chef-lieu de canton, à trois heures de Paris, clientèle médicale d'un rapport *touché* de dix à onze mille francs, dont trois mille francs de fixe, susceptible d'augmentation. Facilités de paiement. On louerait une fort jolie maison avec jardins anglais et potager, communs, etc., pour mille francs par an, avec bail au gré du preneur. Très pressé.

Les pilules de Vallet ont été approuvées par l'Académie de médecine, après un rapport qui constate leur efficacité et leur supériorité sur les autres préparations ferrugineuses.

« *Les Pilules de Vallet* étant solubles dans les sucs digestifs, on n'a pas à craindre qu'elles traversent les organes sans produire d'effet. Mais la dissolution en est lente et graduelle, en sorte qu'elles n'offensent pas l'estomac, comme les préparations martiales liquides ou très solubles, qui produisent souvent de l'irritation et de la gastralgie. » (Extrait du rapport de l'Académie de médecine de Paris). Dose : 2 à 6 par jour.

Nota. — Les *véritables* Pilules de Vallet ne sont pas argentées, mais blanches, et sur chaque pilule le nom Vallet est imprimé en noir. Elles ne se vendent qu'en flacons de 3 fr. et en demi-flacons de 1 fr. 50. Sur tous les flacons se trouve la signature *Vallet*, 19, rue Jacob, Paris.

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. — *Pepsine.* — *Diastase.*

PEPTONATE DE FER ROBIN. — 10 à 20 gouttes par repas (Chloro-Anémie).

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

PUBLICATION DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des Carmes, PARIS.

EN SOUSCRIPTION

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT :

HISTOIRE DE BICÊTRE

(HOSPICE — PRISON — ASILE)

D'après des documents historiques, un beau volume in-4° carré de 350 pages environ avec de nombreuses gravures.

Dessins, fac-similé, plans dans le texte. — Pièces justificatives.

Par **Paul BRU**

Préface de M. le Docteur BOURNEVILLE.

Le prix du volume *en souscription* est fixé à DIX FRANCS; il sera porté à QUINZE FRANCS aussitôt le volume en vente. Les personnes qui désirent souscrire sont priées d'envoyer la somme de 11 francs (y compris les frais d'envoi du volume) aux bureaux du *Progrès médical*.

OUVRAGES RELATIFS A L'ASSISTANCE PUBLIQUE

En Vente au *Progrès médical*

BOURNEVILLE. — *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie.* — Compte rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arriérés de Bicêtre.

Tome I (1880). — Publié avec la collaboration de M. d'Ollier. Brochure in-8° de 74 pag. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonn 2 fr.

Tome II (1881). — Publié avec la collaboration de MM. Bonnaire et Vuillamie, volume in-8° de XVI. — 172 pages avec 7 planch. hors texte. Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 4 fr.

Tome III (1882). — Publié avec la collaboration de MM. Dauge et Bricon, vol. in-8° de XXIV. — 162 pages avec 15 figures. — Prix : 4 fr. Pour nos abonnés. . . . . 2 fr. 75

Tome IV (1883). — Publié avec la collaboration de MM. Boutier, Bonnaire, Leflaive, P. Bricon et Seglas, vol. in-8° de XXXII. — 151 pages, avec 2 planches hors texte et 5 figures. — Prix : 5 fr. Pour nos abonnés. . . . . 3 fr. 50

Tome V (1884). — Publié avec la collaboration de MM. Budor, Dubarry, Leflaive et Bricon, volume in-8° de LXXVI. 188 pag. — Prix : 6 fr. Pour nos abonnés . . . . . 4 fr.

Tome VI (1885). — Publié avec la collaboration de MM. Courbarrie... Seglas, volume in-8° de LXII. 63 pages avec 7 figur. — Prix : 3 fr. 50. Pour nos abonnés. . . . . 2 fr. 50

Tome VII (1886). — Publié avec la collaboration de MM. Isch-Wall, Baumgarten, Pilliet, Courbarrien et Bricon, volume in-8° de 300 pages, avec 3 plans, 25 figures, 5 planches en phototypie hors texte. — Prix : 6 fr. Pour nos abonnés. . . . . 4 fr.

Tome VIII (1887). — Publié avec la collaboration de MM. Sollier, Pilliet, Raoult et Bricon, volume in-8° de LX. 264 pages, avec 27 figures. — Prix : 5 fr. Pour nos abonnés. . . . . 3 fr. 50

Tome IX (1888). — Publié avec la collaboration de MM. Courbarrien, Raoult et Sollier, volume in-8° de LIX. 92 pages. — Prix : 3 fr. 50. Pour nos abonnés. . . . . 2 fr. 50

BOURNEVILLE. — *Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière* (4e édition), publié avec la collaboration de MM. Blondeau, de Boyer, E. Brissaud, Budin, P. Kéraval, G. Manoury Monod, Poirier, Ch. H. Petit-Vendol, Pinon, P. Regnard, Sevestre, Sollier et P. Yvon. Cet ouvrage, *adopté par les Ecoles Départementales et Municipales d'Infirmiers et d'Infirmières du département de la Seine*, est divisé en trois volumes dont les titres suivent : Tome Ier : Anatomie et Physiologie. Prix . 2 fr.
Tome II : Administration et comptabilité hospitalière. Prix. 2 fr.
Tome III : Pansements. Prix. . . . . 3 fr.
Tome IV : Femmes en couches ; Soins à donner aux aliénés ; Médicaments. Petit Dictionnaire. Prix. . . . . 2 fr.
Tome V : Hygiène . . . . . 2 fr.
Les cinq volumes réunis. Prix : 7 fr. 50.

BOURNEVILLE. — *Ecoles municipales des Infirmières laïques; laïcisation de l'Assistance publique* (Discours prononcés en 1880, 1881, 1882, 1883). Quatre brochures in-8°. — Prix de chacune de ces brochures : 50 c. — Pour nos abonnés : 30 c. — (1884, 1885, 1886, 1887, 1888). Cinq brochures in-8° — Prix de chacune de ces brochures : 1 fr. — Pour nos abonnés . . 70 c.

BOURNEVILLE. — *Laïcisation de l'Assistance publique.* Conférence faite à l'Association philotechnique le 26 décembre 1880. Brochure in-8° de 23 pages. — Prix : 75 cent. — Pour nos abonnés . . . . . 50 c.

BOURNEVILLE. — *Rapport sur l'organisation du personnel médical et administratif des asiles d'aliénés*, présenté à la Commission ministérielle chargée d'étudier les réformes que peuvent comporter la législation et les règlements concernant les asiles d'aliénés. Brochure in-8° de 32 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 70 c.

HÔPITAL LAENNEC. — Rapport avec *notice historique* présenté au Conseil municipal de Paris, par BOURNEVILLE, sur un projet de travaux d'appropriation à exécuter dans les bâtiments de la communauté pour le logement des sous-employés laïques. — Brochure in-4° carré de 16 pages. Prix . . . . . 1 fr. 00

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENTS. — Rapport avec *notice historique*, présenté au Conseil municipal de Paris, par BOURNEVILLE, sur l'ameublement de la nouvelle clinique d'accouchement, rue d'Assas. — Brochure in-4° carré de 28 pages. Prix . . 1 fr. 50

HÔPITAL NECKER. — Rapport avec *notice historique*, présenté au Conseil municipal de Paris, par BOURNEVILLE, sur la construction d'un bâtiment pour le service des morts et d'un autre bâtiment pour le service des remises. — Brochure in-4° carré de 28 pages. Prix . . . . . 1 fr. 50

HÔPITAL LOURCINE. — Rapport avec *notice historique*, présenté au Conseil municipal de Paris, par BOURNEVILLE, sur la reconstruction des bains de l'hôpital. — Brochure in-4° carré de 24 pages. — Prix. . . . . 1 fr. 25

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — Rapport avec *notice historique* présenté par BOURNEVILLE sur différents travaux à exécuter à l'hôpital Saint-Louis. — Broch. in-4° carré de 40 pag. Prix 2 fr.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — Rapport avec *notice historique* présenté par BOURNEVILLE sur différents travaux à exécuter à l'hôpital Saint-Antoine. — Brochure in-4° carré de 36 pages. — Prix . . . . . 1 fr. 75.

HÔTEL-DIEU DE PARIS. (Notes sur l'ancien), relatives à la lutte des administrateurs laïques contre le pouvoir spirituel et aux abus et désordres commis par les Religieuses et Chapelains, de 1505 à 1789. Extraites des Archives de l'Assistance publique et publiées par Albin ROUSSELET, avec une préface par le Dr BOURNEVILLE. Volume in-8° de XXXII-232 pages, avec une eau-forte. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 3 fr.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — Son histoire, de 1650 à 1790, ses origines et son fonctionnement au XVIIIe siècle par BOUCHER. Volume in-4° carré de 138 pages, avec 4 planches hors texte. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . 2 fr. 50 c.

THULIÉ (H.). — *Les Enfants Assistés de la Seine.* Vol. in-4° de 657 pages, avec 4 plans hors texte. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 10 fr.

Chronique des hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales.* — Le Dr SÉGLAS, médecin suppléant, commencera une série de conférences cliniques sur les maladies mentales, à l'hospice de la Salpêtrière, le jeudi 1er août à 10 heures du matin et les continuera les jeudis suivants à la même heure. Ces conférences, exclusivement pratiques, porteront surtout sur l'*examen clinique de malades* et sur le *diagnostic différentiel des principales formes de l'aliénation mentale.*

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Maladies mentales :* M. CHARPENTIER, mercredi à 8 heures 1/2. — *Maladies nerveuses des enfants :* M. BOURNEVILLE, le samedi à 9 heures. — Les membres du *Congrès de l'Assistance publique* doivent visiter cet hospice la semaine prochaine.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — *Service de Chirurgie.* M. le Pr VERNEUIL. — Salle Lisfranc (F.) : 1, néoplasme du sein opéré ; récidive dans l'aisselle, parésie du bras ; 2, abcès froid de la jambe gauche ; 3, pelvi-péritonite ; 4, ostéoclasie pour genu valgum, équinisme consécutif ; 5, fracture de jambe au 1/3 inférieur ; 6, tuberculose de la hanche ; résection, fistules consécutives ; 7, arthrite aigue du genou droit ; 8, phlegmatia alba dolens double, troubles trophiques des membres inférieurs, congestion rénale ; 9, cancer du sein opéré ; 10, prolapsus rectal, recto-fixation postérieure ; 11, arthrite du genou droit ; 12, épithéliom a de l'utérus et tuberculose pulmonaire ; 13, tumeur de la conjonctive, énucléation et curage de l'orbite ; 14, contusion du coude ; 15, néoplasme utérin ; 16, cancer du sein, inopérable ; 17, cancer du rectum, anus contre nature ; 18, kyste de l'ovaire, opération incomplète ; 19, fracture de l'humérus ancienne, eschare sacrée ; 20, gangrène sénile des orteils et rhumatisme déformant ; 21, plaie de la jambe ; 22, cancer du rectum, anus contre nature ; 23, arthropathie tabétique du genou droit ; 24, chute du rectum ; 25, plaie de tête ; 26, kyste dermoïde du cou, ablation ; 27, névralgie curale ; 28, ulcère de jambe et hyperostose du tibia ; 28 *bis*, carcinome maxillaire supérieur droit ; 29, fracture du péroné ; 29 *bis*, épithélioma utérin ; 30, mal de Pott, suite ; tuberculose pulmonaire. — Petite salle Michon (H.) : 1, synovite tuberculeuse ; 2, gommes tuberculeuses ; 3, cancer du péritoine et de l'ombilic (secondaire) ; 4, arthrite ; 5, fistules anales ; 6, écrasement ; 7, gommes scrofuleuses ; 8, varicocèle opéré ; 10, pleurotomie ; 11, coxalgie ; 12, arthrite fongueuse du poignet ; 13, adénite inguinale ; 14, fracture de jambe ; 15, kyste ; 16, névralgie ; 17, abcès lymphatiques ; 18, écrasement de la main ; 19, ostéo-périostite du tibia ; 20, brûlures. — Grande salle Michon (H.) : 22, hybridité syphilitico cancéreuse ; 23, ulcère syphilitique ; 24, fistule anale ; 25, syphilis anale ; 26, mal de Pott ; 27, plaie de l'œil, etc., etc.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie F. ALCAN, 108, boulevard St-Germain.

BEAUNIS (H.). — Les sensations internes. Volume in-8 cartonné de 256 pages. — Prix. . . . . 6 fr.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 31. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 3 AOUT 1889.

Le Progrès Médical

CLINIQUE NERVEUSE

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. **J.-M. CHARCOT**.

La nutrition dans l'hystérie (*Suite*) (1);

par le Dr **GILLES DE LA TOURETTE**, chef de Clinique des maladies du système nerveux et **H. CATHELINEAU**, interne en pharmacie de la Clinique.

II. — LA NUTRITION DANS L'HYSTÉRIE PATHOLOGIQUE.

II. —Les recherches précédentes qui nous ont permis d'étudier la physiologie de l'attaque hystérique, ont été basées sur l'attaque convulsive classique aux quatre périodes qui ne saurait guère prêter aux erreurs de diagnostic. Mais parfois l'attaque revêt de telles allures, qu'*objectivement*, elle n'est pas différenciable d'autres formes morbides à expression convulsive.

Nous avons particulièrement en vue, en ce moment: 1° l'attaque d'hystérie bornée uniquement à la *période épileptoïde*; 2° l'attaque d'hystérie à *forme d'épilepsie partielle*, particulièrement bien étudiée par MM. Ballet et Crespin (*Archives de Neurologie*, 1884).

Notre intention n'est pas d'indiquer ici, après MM. Charcot, Bourneville et Regnard, P. Richer, etc., les points spéciaux qui permettront d'établir le diagnostic en se basant sur les seules données cliniques. Nous avons seulement voulu étudier l'urologie de ces deux formes, apportant de cette façon notre contribution au diagnostic chimique différentiel dont nous ferons ressortir ultérieurement toute l'importance.

A. —Occupons-nous d'abord de l'*attaque d'hystérie à forme d'épilepsie partielle*. Les faits de cet ordre sont rares à l'état de pureté; de plus, dans un sujet aussi spécial et aussi peu étudié que celui que nous nous sommes proposé, il était indispensable d'opérer sur des malades chez lesquels le diagnostic d'hystérie s'imposait par un ensemble de stigmates caractéristiques de la névrose. Et même, en présence de ces stigmates, pourra-t-il être permis dans certains cas d'hésiter, car, après les remarquables leçons de M. Charcot sur l'association de l'hystérie avec les affections nerveuses organiques (2) il n'est pas défendu de concevoir un hystérique à stigmates présentant des accès d'épilepsie partielle symptomatique. Dans ces cas, on doit au moins supposer que l'urologie de l'attaque puisse être de quelque utilité.

Après une attente assez longue, nous avons eu la bonne fortune d'observer ces attaques à forme d'épilepsie partielle, chez une femme de 29 ans, indemne de syphilis, présentant les stigmates les plus caractéristiques de l'hystérie et soumise depuis longtemps à notre observation pour des attaques classiques d'hystérie aux quatre périodes.

Du 16 au 17 juin 1888, elle eut une série d'attaques qui se comportèrent individuellement de la façon suivante: Subitement, sans aura, la bouche est tirée à droite, la tête se tourne du même côté, puis le bras droit se raidit, le poignet se porte en supination forcée, le membre inférieur droit se raidit à son tour, puis la raideur envahit les membres gauches. Surviennent alors quelques convulsions cloniques dans les quatre membres, bientôt suivies d'une période de stertor avec écume à la bouche; la langue n'est pas mordue, il n'y a pas évacuation involontaire d'urine. L'attaque dure ainsi 2 à 3 minutes au maximum. La perte de connaissance a été complète. Souvent les attaques se suivent par séries de 5 à 10 et même plus; dans un cas, la période de stertor n'est marquée que par quelques ronflements, l'attaque en elle-même se trouvant ainsi singulièrement abrégée. La malade eut ainsi 300 attaques dans les 24 heures. Cette succession d'attaques nous permit en même temps d'étudier l'*état de mal* (limité à 24 heures) dans l'hystérie en forme d'épilepsie partielle. Pendant toute cette période, l'urine a été recueillie par sondages, afin d'éviter toute déperdition. La température rectale n'a pas dépassé le chiffre normal de 37°,8.

Les résultats que nous avons obtenus sont consignés dans le tableau suivant (n° VI).

TABLEAU VI. — *Attaque d'hystérie à forme d'épilepsie partielle.*

NOM		VOLUME	RÉSIDU FIXE	URÉE	ACIDE PHOSPHORIQUE			OBSERVATIONS
					TERREUX	ALCALIN	TOTAL	
		c. c.	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.	
Blanch.... (salle Duchenne) P. = 49 K.	Attaque.	910	30.80	8.55	....	....	1.70	du 16 au 17 juin 1888. Température rectale, 37°8.
	Et. normal.	1080	45.20	19.50	....	....	2.17	du 19 au 23 juin 1888. Température rectale, 37°6.

On remarquera qu'ils sont absolument semblables à ceux que nous avons obtenus dans l'attaque d'hystérie convulsive aux quatre périodes, ce qu'il était possible de prévoir, mais aussi, ce qu'il n'était pas moins utile de constater. Nous n'avons pas différencié les phosphates, car, à l'époque où nous observions ce cas, nos recherches n'étaient pas encore dirigées de ce côté et nous n'avions pas encore découvert l'inversion si particulière de la formule. Mais, en présence de l'abaissement des phosphates et de l'assimilation complète de tous les autres

(1) Voyez le *Progrès médical* du 1er décembre 1888, du 4 mai et du 11 mai 1889.

(2) *Leçons du Mardi à la Salpêtrière*, p. 423 et passim 1887-1888 et 1888, 1889, 8e leçon.

éléments analysés à ceux notés dans l'attaque convulsive proprement dite, il nous est au moins permis de supposer que, là encore, à l'inverse de ce qui existe à l'état normal, les acides phosphoriques terreux et alcalins tendent à s'équilibrer (1).

On remarquera encore la faiblesse considérable du taux du résidu fixe, et particulièrement de l'urée, comparé au taux normal ; elle tient, dans la circonstance, ainsi qu'on pouvait le prévoir, étant donné ce que nous avons dit antérieurement, au nombre considérable des attaques dans les 24 heures.

Le nombre des attaques joue donc dans l'hystérie, au point de vue de la nutrition, le même rôle que leur intensité ; physiologiquement, dans la période de 24 heures, prise comme base d'analyse, le ralentissement de la nutrition s'accentue parallèlement avec le nombre et l'intensité des attaques.

B. — L'attaque d'hystérie bornée à la *seule période épileptoïde*, c'est-à-dire, en dehors de tout autre élément d'appréciation, identique *objectivement* à l'accès d'épilepsie vraie, se comporte absolument, au point de vue chimique, comme l'attaque convulsive hystérique proprement dite, y compris l'inversion de la formule des phosphates. Le cas sur lequel nous fondons ces conclusions sera rapporté dans le chapitre consacré à l'état de mal hystérique.

III. — A côté de l'attaque classique, ou des formes spéciales de l'attaque que nous avons analysées, nous étudierons maintenant tout un ensemble de phénomènes convulsifs hystériques du plus haut intérêt et que M. Charcot a eu le premier le mérite de faire entrer dans la formule de l'attaque hystérique.

Nous voulons parler, en nous bornant uniquement aux cas que nous avons étudiés, de la *chorée rhythmée*, de la *toux* et des *bâillements hystériques* (2).

En se plaçant uniquement au point de vue clinique, on sait en effet que M. Charcot a montré que l'attaque de chorée rhythmée, par exemple, s'accompagnait souvent d'un ensemble de prodromes tout à fait semblables à ceux de l'attaque convulsive proprement dite, qu'il s'y mélange parfois des symptômes propres à la grande attaque, qu'on pouvait l'arrêter ou la provoquer par la pression d'une zone hystérogène. Disons, pour ne plus y revenir, qu'il en est de même pour la toux et les bâillements hystériques, par exemple.

Toutefois, en ce qui regarde ces variétés de l'attaque, il est bon d'établir une distinction qui a une grande importance dans l'espèce, tout au moins au point de vue particulier auquel nous nous sommes placés. Prenant pour exemple la toux hystérique, on observe dans son expression symptomatique deux états distincts qui peuvent coexister chez le même sujet ou se trouver complètement séparés. Dans un premier état, le malade émet dans la journée, à intervalles variables, des sons rauques, sans pour cela cesser de vaquer un seul instant à ses occupations habituelles. Les faits de cet ordre sont fréquents et leur nature n'échappe guère à un observateur attentif, habitué à la recherche des manifestations hystériques.

Mais, sous des influences parfois difficilement appréciables, ces secousses de toux revêtent une allure particulière ; elles se réunissent, se groupent sous forme d'accès qui, comme nous l'avons dit, peuvent être précédés par les phénomènes d'aura prémonitoires de l'attaque d'hystérie convulsive la plus légitime. Pour parler net, ce n'est plus simplement de toux dont il s'agit, mais bien de véritables attaques de toux. C'est cet état aigu constituant l'attaque que nous étudierons, nous réservant de revenir sur l'état ordinaire, chronique, entrecoupé par quelques secousses expiratoires et qui, nous pouvons le dire dès maintenant, est absolument différent, chimiquement parlant, de cette période d'attaque. L'attaque d'hystérie, sous quelque forme qu'elle se présente, est toujours un épiphénomène aigu, l'état de mal lui-même n'étant que la succession rapprochée de ces états aigus auxquels il emprunte du reste leur caractéristique chimique.

A. — En ce qui regarde la *chorée rhythmée* (1) nos recherches ont porté sur deux malades donnant un ensemble de 21 analyses portant, tant sur la période d'attaque des 24 h., que sur l'état normal, et dont on trouvera les moyennes dans le tableau VII. Nous y notons la diminution du volume de l'urine, du résidu fixe, de l'urée et des phosphates. En ce qui regarde ces derniers, nous constatons encore l'inversion si caractéristique de la formule.

En effet, la malade n° 1, en nous bornant à celle-ci, excrète à l'état normal, pour ne parler que des phosphates, 2 gr. 40 d'acide phosphorique total se partageant en terreux 0 gr. 72, et alcalins, 1 gr. 68, ce qui donne la proportion normalement physiologique de 42 à 100.

Pendant la période d'attaque des 24 heures, l'acide phosphorique total descend à 0 gr. 96 se partageant en

Tableau VII. — *Attaque de chorée rhythmée hystérique.*

NOMS		VOLUME	RÉSIDU FIXE	URÉE	ACIDE PHOSPHORIQUE			RAPPORT	OBSERVATIONS
					TERREUX	ALCALIN	TOTAL		
		c. c.	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.		
1.— Demang.... (salle Duchenne). P. = 55 K. 600.	Attaque.	1130	40.20	18.05	0.436	0.424	0.96	100 à 100	30 décembre 1888.
	Et. normal.	1210	51.15	23.10	0.72	1.68	2.40	42 à 100	du 31 décembre 1888 au 11 janvier 1889.
2. — Schey.... (salle Duchenne). P. = 68 K. 500.	Attaque.	1050	45.50	19	0.71	0.95	1.66	74 à 100	30 décembre 1888.
	Et. normal.	1500	48.60	25.10	0.69	1.91	2.60	36 à 100	du 31 décembre 1888 au 6 janvier 1889.

(1) Pour prendre date nous dirons que nous avons obtenu — pour la première fois — des résultats absolument opposés dans l'accès d'épilepsie partielle symptomatique. On comprendra dès maintenant l'importance de ces faits au point de vue d'un diagnostic qui souvent pourra être embarassant.

(2) Charcot. — *Leçons du Mardi*, 1888-1889, p. 1 et suiv.

(1) Voy. Charcot. — *Leçons sur les maladies du système nerveux*, t. 3, 15e *leçon*. — *Leçons du Mardi*, 1887-1888, passim. P. Horcholle. — *Contribution à l'étude de la chorée rhythmée*. Th. Paris, 1888.

terreux, 0 gr. 436, et alcalins, 0,424, ce qui donne une proportion de 100 à 100 réalisant l'inversion de la formule.

Si l'on veut bien comparer ces résultats avec ceux que nous avons obtenus pour l'attaque convulsive proprement dite, on verra que les moyennes sont identiques dans les deux cas, ce qui nous permet de conclure que l'attaque de chorée rhythmée hystérique, cliniquement assimilable à l'attaque convulsive proprement dite, comme l'avait démontré M. Charcot, est aussi son analogue au point de vue chimique.

B. — Un cas de *toux hystérique* revenant par accès, nous a fourni 19 analyses, dont 15 d'état normal et 4 comprenant la période d'attaque des 24 heures (tableau VIII). Nous ferons remarquer qu'en ce qui regarde les 15 analyses d'état normal, il était des jours où la malade continuant à présenter les stigmates permanents qui, chez elle, étaient presque au complet, ne toussait nullement. D'autres fois, sans prodromes, survenaient dans la journée quelques secousses de toux ne se groupant pas sous forme d'attaque. Dans ces deux cas, fait sur lequel nous insisterons plus loin, l'analyse indiquait un état physiologique normal. Bien au contraire, dans 4 périodes que nous avons analysées, les attaques éclataient avec les prodromes ordinaires de l'attaque hystérique proprement dite, et les efforts expiratoires se groupaient de façon à constituer un véritable accès. Dans ces cas nous avons encore noté, comparativement à l'état normal, la diminution du volume de l'urine, l'abaissement du taux du résidu fixe, de l'urée et des phosphates. Ces derniers n'ont pas été différenciés pour les raisons que nous avons exposées en traitant de l'attaque à forme d'épilepsie partielle. En dehors de ce point particulier, dont rien dans tous les cas ne viendrait contredire la réalisation, on remarquera que l'attaque de toux hystérique est absolument comparable au point de vue biologique à l'attaque convulsive proprement dite.

C. — Les considérations précédentes sont également applicables aux *bâillements hystériques*, forme rare de l'attaque. Dans un cas que nous avons observé et qui nous a fourni 8 analyses, dont 4 de la période d'attaque, l'état normal hystérique caractérisé par les stigmates permanents était également entrecoupé par des bâillements espacés, la période d'accès se caractérisant par quelques-uns des prodromes de l'attaque ordinaire suivis d'une série de bâillements précipités, convulsifs, se groupant sous forme d'attaque. Or, nous notons encore (tableau IX) dans cette période d'accès comparée à la période d'état normal, un abaissement du volume, une diminution du résidu fixe, de l'urée et de l'acide phosphorique total, avec inversion de la formule, absolument comparables à ce qui s'observe dans la période des 24 heures correspondantes de l'attaque convulsive proprement dite.

De l'ensemble des faits que nous venons d'exposer, nous pouvons donc tirer la conclusion générale que les attaques d'hystérie à forme d'épilepsie partielle, à forme épileptoïde, de chorée rhythmée, de toux, de bâillements hystériques, sont chimiquement assimilables à l'attaque d'hystérie convulsive proprement dite, ce que M. Charcot avait établi au point de vue clinique. Ce sont les seules formes particulières de l'attaque qu'il nous a été donné d'analyser; il nous sera permis toutefois de penser que d'autres formes rarement observées: gloussement, éternûments (P. Marie et Souza-Leite) etc., doivent se comporter d'une façon analogue; toutefois, ce n'est là qu'une hypothèse qu'il ne nous a pas été donné de vérifier. (*A suivre*).

Tableau VIII. — *Attaque de toux hystérique.*

NOM		VOLUME	RÉSIDU FIXE	URÉE	ACIDE PHOSPHORIQUE			OBSERVATIONS
					TERREUX	ALCALIN	TOTAL	
		c. c.	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.	
Kirch.... (salle Duchenne).	Attaque.	605	39.20	17.50	....	....	1.54	du 7 au 11 juillet 1888.
	Et. normal.	1000	43.50	19.50	....	....	2.03	du 12 juillet au 1er août 1888.

Tableau IX. — *Attaque de bâillements hystériques.*

NOM		VOLUME	RÉSIDU FIXE	URÉE	ACIDE PHOSPHORIQUE			RAPPORT	OBSERVATIONS
					TERREUX	ALCALIN	TOTAL		
		c. c.	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.		
Lero.... (salle Duchenne).	Attaque.	615	33.50	16.14	0.52	0.78	1.30	64 à 100	du 7 au 15 août 1888.
P. = 59 K.	Et. normal.	1350	47	20	0.65	1.60	2.25	40 à 100	du 12 au 16 août 1888.

Congrès de dermatologie et de syphiligraphie. — *Allocation d'une subvention de* 1,000 francs. — Le Conseil, vu la pétition, en date du 10 juillet 1889, par laquelle le comité d'organisation du Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie sollicitait l'allocation d'une subvention, et sur le rapport verbal de sa 4e commission, délibère : Art. 1er. Une subvention de 1,000 francs est accordée au comité d'organisation du Congrès de dermatologie et syphiligraphie. — Art. 2. Cette somme sera versée entre les mains de M. le Dr Henri Feulard, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis, secrétaire du comité d'organisation du Congrès. — Art. 3. La dépense sera prélevée sur les ressources disponibles provenant de l'article 1889 et rattachée au chap. 24, § 21, art. 15, du budget supplémentaire de 1889.

Hôpitaux de Lyon. — Un concours pour douze places d'*internes* s'ouvrira le 21 octobre, à l'Hôtel-Dieu. Le *concours d'externat* s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu, le 4 novembre 1889.

REVUE CRITIQUE

Laparo-Hystéropexie contre le Prolapsus utérin (1) ;

par **Marcel BAUDOUIN**, interne en chirurgie.

La thèse inaugurale de M. Dumoret, faite à l'instigation de M. Terrier, est consacrée à l'étude d'un nouveau mode de traitement du prolapsus utérin, l'*Hystéropexie*. Nous analysons, dès aujourd'hui, ce travail avec détails, car il constitue une importante contribution à la thérapeutique de cette affection ; en effet la question de la statique utérine est des plus intéressantes et les récentes discussions lui ont donné, ces mois derniers, au sein de la *Société de Chirurgie*, un regain d'actualité.

M. Dumoret divise son travail en cinq chapitres précédés d'une courte introduction. Dans celle-ci l'auteur énumère rapidement la plupart des procédés préconisés pour la cure de l'utérus prolabé et, comme il l'écrit avec raison, « *leur nombre constitue*, à n'en pas douter une preuve irrécusable de leur impuissance. » Il cherche alors à démontrer, et cela lui est facile, que ce sont des doctrines chirurgicales modernes qui ont doté le prolapsus utérin de ce nouveau traitement.

Définition. Historique et Synonymie. — C'est dans le premier chapitre que M. Dumoret consacre quelques lignes à la synonymie et à l'historique de la fixation de l'utérus à la paroi abdominale. Il adopte le terme *Hystéropexie*, proposé par son maître M. le professeur Trélat, et le ferait volontiers, pour plus de précision, précéder du mot *Laparo* ; d'où l'expression de *Laparo-hystéropexie*.

Il nous nous montre que, sauf les articles de MM. Pozzi et Verchère (2), les courtes notes de M. Baudouin (*Progrès médical*, 1888) (3) et le substantiel mémoire de M. Terrier (*Revue de Chirurgie*), il n'y a aucun travail d'ensemble publié en France.

Division. — L'auteur établit ensuite une division très importante de l'hystéropexie, qu'il distingue en *fortuite ou complémentaire* et *voulue ou de propos délibéré* ; puis il relate les observations dans l'ordre chronologique.

Manuel opératoire. — C'est le deuxième chapitre qui est de beaucoup le plus important. M. Dumoret y traite du manuel opératoire et décrit deux grandes méthodes : l'une *extra-péritonéale*, l'autre *intra-péritonéale*.

La première a été conçue par Caneva, chirurgien italien en 1882, mais n'a jamais été exécutée, à ce que nous sachions, sur le vivant. La seconde, le plus souvent employée, a dix ans de date. Avant d'entrer dans la description de la méthode intra-péritonéale, l'auteur nous initie à la pratique suivie par M. Terrier dans son service de l'hôpital Bichat ; nous sommes sûr que ses lecteurs lui sauront gré de ce court exposé (1). Il passe successivement en revue les procédés de Terrier, d'Olshausen, de Léopold, de Czerny, de John Philipps. Il montre que le procédé de M. Terrier est *absolument personnel* à ce chirurgien et en établit facilement la supériorité ; des figures explicatives, reproduisant celles des mémoires publiés déjà à l'étranger et montrant comment procède M. Terrier (Voir la *Fig.* 37 ci-jointe), ne font qu'accroître l'intérêt de ce chapitre de technique opératoire. La question de la substance à employer, comme ligature ou plutôt comme fils fixateurs, y est discutée ; il y est parlé aussi du traitement post-opératoire.

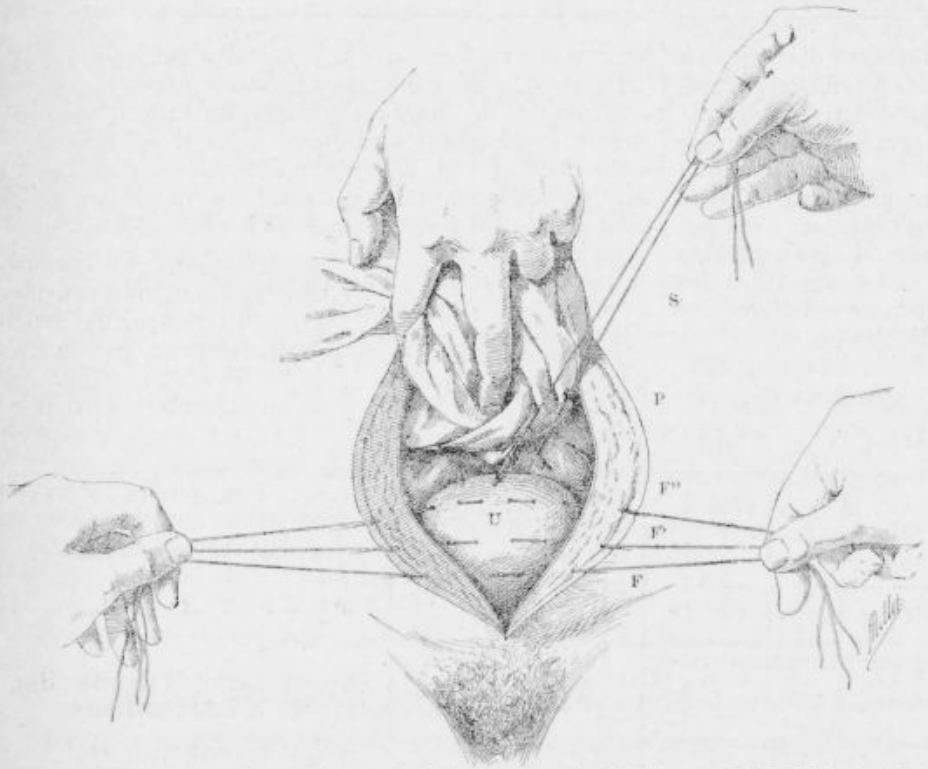


Fig. 37. — Hystéropexie par le procédé de M. F. Terrier. — *Légende* : U, Utérus ; — F, F', F'', Fils fixateurs ; — S, Fil suspenseur ; — P, Paroi abdominale.

Indications et contre-indications. — Le troisième chapitre intitulé « *Indications et contre-indications opératoires* » résume les opinions des chirurgiens gynécologues les plus compétents. Nous y trouvons souvent cités les noms de nos maîtres MM. Trélat et Terrier. M. Dumoret, se basant sur l'insuccès des autres méthodes, préconise l'hystéropexie, veut qu'on se presse pour éviter l'éclosion de lésions des annexes, celles-ci amenant souvent l'irréductibilité de l'utérus. Il agite aussi la question de la possibilité d'une grossesse ultérieure comme contre-indication spéciale. — Dans le chapitre suivant l'auteur s'occupe des autres opérations, *plus ou moins nouvelles*, employées depuis quelques années et vantées à l'étranger, et les compare à l'hystéropexie. On y lit les noms Richelot, Kelly, Sänger, Seigfert, Muller, Freund, Péan, Schuking, Caneva, pour ne citer que les principaux. L'opération d'Alexander est l'objet d'une discussion serrée, après la critique des pessaires, de l'hystérectomie vagino-abdominale, des méthodes de Kelly (action sur les ligaments utéro-sacrés), de Sœnger (action sur les ligaments postérieurs), de Seigfert (fixation de l'utérus en rétroflexion), de Thure-Brandt (massage gynecologique), de Péan (vagino-fixation), de Freund (retro-fixation), procédés préconisés pour la cure de prolapsus.

Résultats obtenus. — Au chapitre cinq de cette thèse, l'auteur dresse le bilan de l'hystéropexie. Il en existe dans

(1) Dumoret (P.).—Thèse de Paris 1889.—Librairie du *Progrès médical* et Lecrosnier et Babé.

(2) Encore ces articles traitent-ils autant de l'hystéropexie appliquée aux rétro-déviations qu'au prolapsus !

(3) On se rappelle que nous avons proposé dans ce journal le mot français : *Utérofixation abdominale antérieure*, qui est plus long, mais aussi clair et très précis.

(1) Nous publierons nous-même dans ce journal, après cette fatiguante période des Congrès et à la fin de nos Chroniques sur l'Exposition, un long travail sur l'*Asepsie et l'Antisepsie à l'hôpital Bichat*. Aussi n'insistons-nous pas aujourd'hui sur ce point.

la sienne 25 cas pour prolapsus, se décomposant ainsi : 11 de propos délibéré, 14 complémentaires. Sur les 11 premiers 8 succès, 2 récidives, une mort. En examinant sans parti pris cette statistique, on la trouve très *rassurante*, quoiqu'en pensent certains chirurgiens qu'une laparotomie effraie presque autant aujourd'hui qu'il y a dix ans. Les deux récidives tiennent moins à la méthode elle-même qu'à la façon défectueuse dont elle a été appliquée : l'échec de Muller est dû à ce que le moignon utérin n'a pas été fixé par des fils assez nombreux ; la récidive d'Olshausen tient notoirement à l'insuffisance des fils fixateurs. Quant au décès unique, il est le *résultat d'une infraction à l'asepsie et à l'antisepsie*, cela à n'en pas douter ; il y avait du pus dans le ventre : il est donc clair qu'il y a eu infection par un procédé ou par un autre, peu nous importe. Ce raisonnement, des plus logiques, allège singulièrement la statistique. Un chirurgien d'ailleurs n'est-il pas faillible ? Pourquoi dès lors protester et crier au scandale, parce qu'on ose dire qu'il y a eu infection. Il faut être radical en affaire d'asepsie ou d'antisepsie ou ne pas s'en mêler.

Bien entendu, l'auteur conclut en faveur de l'hystéropexie, qui n'est pas une opération plus grave qu'une laparotomie ordinaire ; elle est sérieuse, c'est évident, mais elle n'est pas très grave quand elle est faite *comme il faut*. Ne sommes-nous pas tous les jours exposés à des causes de mort multiples ? nous y échappons en nous entourant de prudence ; de même le chirurgien soustraira ses malades aux dangers de l'opération en sachant écarter l'infection et en se souvenant surtout qu'il doit d'abord se méfier de lui-même, avant d'accuser le malade, ses aides ou son matériel. Suivent les 25 observations : plusieurs étrangères, d'autres inédites ; toutes ont été rapportées et traduites *in extenso*. Ce travail a au moins pour mérite, s'il n'en avait pas d'autres, d'avoir nécessité des recherches bibliographiques très étendues et très précises, de façon à pouvoir faciliter un travail de contrôle ultérieur. Il n'a pas sans doute la prétention d'être le dernier mot sur une des questions les plus litigieuses de la thérapeutique utérine ; mais l'auteur, en mettant la question au point, a fait une œuvre des plus profitables. Beaucoup ont parlé de l'hystéropexie qui n'avaient pas approfondi la question. Certaines personnes sont disposées à la battre en brèche, à l'attaquer envers et contre ses promoteurs, sous prétexte qu'il y aurait des cas de mort inconnus de l'auteur ou mal connus (1) et dont il n'aurait pas parlé (1). Qu'importe ! c'est le sort de toutes les tentatives nouvelles. Tous ceux qui prendront la peine de lire cette thèse sauront lui réserver l'accueil dû à un travail traitant d'un sujet plein d'actualité et fort discuté. Nous n'avons pu, dans cette analyse, que donner une idée imparfaite de cette monographie et la lecture du travail original comblera seule les nombreuses lacunes de ce trop rapide exposé.

(1) Voir *Nouvelles Archives d'obstétrique et de Gynécologie*, 1888.

Laiteries municipales. — *Renvoi à l'administration d'une pétition de la Société de médecine pratique de Paris par le Conseil municipal.* — M. Chassaing a exposé au Conseil que la 2e commission a été saisie d'une pétition de la Société de médecine pratique de Paris, communiquant les conclusions qu'elle a adoptées concernant la création de *laiteries municipales* pour l'alimentation des nouveau-nés. La commission propose de renvoyer cette pétition à l'administration et à la Commission sanitaire. Le renvoi à l'Administration et à la Commission sanitaire est prononcé.

Prostitution a Paris. — *Renvoi à l'administration d'une pétition de la Société de médecine pratique par le Conseil municipal.* — M. Chassaing a exposé au Conseil que la 2e Commission a été saisie d'une pétition de la Société de médecine pratique de Paris communiquant les conclusions qu'elle a adoptées concernant la réglementation de la *prostitution* dans la Ville de Paris. La Commission propose de renvoyer cette pétition à l'Administration et à la Commission sanitaire. Le renvoi à l'Administration et à la Commission sanitaire est prononcé.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Congrès international d'Assistance publique.

La première réunion internationale des citoyens qui s'intéressent aux choses de l'assistance publique a eu lieu en 1885 ou 1886, à Milan. Nous n'avons eu, en quelque sorte, connaissance de ce Congrès qu'au moment même de son ouverture et aucun compte rendu ne nous est parvenu. Le peu de publicité que paraissent avoir reçu les travaux de ce Congrès explique pourquoi nombre de membres de la réunion actuelle s'imaginent qu'elle est le premier Congrès international d'assistance publique.

Nos lecteurs vont voir par la première partie du compte rendu des séances de sections et des séances générales que cette réunion a été très fructueuse. Plus tard, nous aurons l'occasion de mettre en relief les résultats obtenus ; aujourd'hui, nous nous contenterons de quelques remarques.

Près de 400 souscripteurs de tous les pays ont répondu à l'appel du comité d'organisation. Ce succès est dû surtout à l'activité du secrétaire général, notre ami le Dr H. Thulié. Il aurait pu être plus considérable si les personnes qui ont mission de surveiller et d'organiser les hôpitaux, c'est-à-dire les commissions administratives, comprenant la nécessité de se renseigner sur des questions qu'elles devraient connaître à fond, et moins convaincus de leur omniscience et de la perfection de leurs déplorables établissements, avaient délégué un de leurs membres au Congrès. Il aurait dû en être de même des conseils municipaux des villes où existent des établissements hospitaliers. Eh bien ! le nombre de ces délégués est tout à fait minime par rapport aux autres membres du Congrès. Ses travaux, qui seront publiés, mis à la disposition de tous, nous permettent d'espérer un plus grand nombre d'adhérents aux réunions ultérieures (1).

Nous pensons, en effet, que le courant qui semble se dessiner en faveur de l'étude des questions d'assistance et d'hygiène publiques, qui s'est traduit par des articles de plus en plus nombreux dans la presse, par la création du Conseil supérieur de l'Assistance publique, par des lois ou des projets de loi importants, enfin par le Congrès, ira en s'accroissant. C'est pour favoriser et activer ce courant que nous appelons l'attention sur les deux propositions suivantes : 1° Organisation d'un Congrès national d'Assistance publique tous les ans ou tous les deux ans, dans l'une des principales villes de France (2) ; — 2° Organisation d'un Congrès international d'Assistance publique tous les trois ou cinq ans. B.

Congrès international pour l'Etude des questions relatives à l'Alcoolisme.

Le Congrès s'est ouvert lundi matin, à neuf heures 84, rue de Grenelle, sous la présidence de M. Léon Say.

M. le Dr Dujardin-Beaumetz, vice-président du Comité, représentant M. Bergeron, absent, a souhaité la bienvenue aux délégués étrangers et remercié M. Léon Say de l'honneur qu'il faisait au Congrès en acceptant la présidence ; puis le bureau provisoire s'est retiré pour céder la place

(1) Les membres étrangers ont manifesté leur étonnement du nombre extrêmement restreint des médecins et des directeurs des hôpitaux qui ont non pas suivi les séances du Congrès, mais fait acte de présence.

(2) En Italie, il y a eu, entre autres à Turin, en 1884, un Congrès national de bienfaisance.

au nouveau bureau constitué ainsi qu'il suit : PRÉSIDENT, *M. Léon Say*; VICE-PRÉSIDENTS : MM. le *Dr Vauchery* et *Cauderlier* de Belgique, *Wallenlsein* de Suède, M. le *Dr Minor* de Russie; SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL, M. le *Dr C. Motet*, SECRÉTAIRE-ADJOINT, M. le *Dr Audigé*.

Après les remerciments des délégués étrangers, M. Léon Say a dit que, à la demande des membres du Congrès, la séance d'inauguration allait se continuer directement en séance de travail, et a mis à l'ordre du jour la première question.

Nous publions plus loin le compte rendu de ce Congrès.

Congrès international de Thérapeutique et de Matière médicale.

Le Congrès s'est ouvert en séance solennelle au palais des Sociétés savantes le 1er août, à 10 heures du matin, sous la présidence de M. le Dr MOUTARD-MARTIN, qui, dans une courte allocution, a remercié les membres étrangers qui sont venus concourir aux travaux du Congrès. Il a dit ensuite quels progrès la Thérapeutique a réalisés dans ces dernières années, grâce aux notions nouvellement acquises dans le domaine des sciences biologiques.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ fait alors la lecture de la liste de MM. les Délégués étrangers et de ceux des Facultés, Ecoles et Sociétés de médecine et pharmacie françaises. Il propose ensuite de maintenir M. le Dr Moutard-Martin à la présidence (1), et proclame enfin l'ordre des séances et l'organisation des bureaux.

Nous publions plus loin le compte-rendu des premières séances de ce Congrès.

Congrès scientifiques Internationaux du mois d'Août 1889 (*Exposition Universelle*).

Nous rappelons à nos lecteurs que les Congrès internationaux suivants auront lieu aux époques indiquées ci-dessous pendant le mois d'Août. Nous les engageons vivement à se faire inscrire à tous de ceux qui les intéressent. Ils trouveront dans le tableau ci-dessous toutes les indications nécessaires.

Ajoutons qu'en outre de ces Congrès qui dépendent de l'Exposition le *Congrès de l'Association française pour l'avancement des Sciences* se tiendra aussi à Paris, comme nous l'annonçons ci-joint, pendant le mois d'août (8-14 août) et rappelons que la *Société française d'Ophtalmologie* tiendra ses séances annuelles à Paris, à partir du 8 août.

JOURS	TITRES	PRÉSIDENTS	LIEUX	RENSEIGNEMENTS
	MOIS D'AOUT			
1-5 août.	**Thérapeutique et Matière médicale.**	Dr MOUTARD-MARTIN	Palais des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente (1).	V. P. M., 1er S., 149, 218.
4-11 —	**Hygiène et Démographie.**	Pr BROUARDEL.	Faculté de Médecine (2).	Voir P. M., nos 17, 19 et 22, p. 324, 364 et 421.
4-11 —	Sténographie.	GROSSELIN.	—	V.P.M.,nos16,23,p.307,440.
5- 8 —	*Amélioration du sort des aveugles.*	MARTIN (E.).	Instit. national des j. aveugles	V.P.M.,p.251,422,nos13,22.
5-10 —	*Zoologie.*	Pr A.MILNE-EDWARDS	Société zoologique de France, 7, r. des Grands-Augustins.	Voy. P. M., no 13, p. 248, 1889.
5-10 —	**Dermatologie et Syphiligraphie.**	Pr HARDY.	Hôpital St-Louis, rue Bichat, (grande salle du Musée) (3).	Voy.P.M., no 4,p. 83, 1889.
5-10 —	*Enseignement secondaire et supérieur.*	GRÉARD.	Sorbonne.	—
5-10 —	**Médecine mentale.**	Dr FALRET.	Collège de France (4).	Voy.P.M.,nos7 et 18,p.134, 346, 1889.
5-10 —	**Psychologie physiologique.**	Pr CHARCOT.	Faculté de médecine (5).	Voy. P. M., 1er S., p. 134 et no 27, p. 14.
5-11 —	*Sciences géographiques.*	DE BIZEMONT.	Soc. de Géog. 184, b. St-Ger.	—
6-12 —	**Hypnotisme expérimental et thérapeutique**	Dr DUMONTPALLIER	Hôtel-Dieu.	Voy. P. M., no 29, 1889.
6-17 —	*Photographie.*	JANSSEN.	Société de Photographie, 76, rue des Petits-Champs.	Voy. P. M., no 22; et 8, rue des Saints-Pères.
8-11 —	CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE.	PANAS.	Palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente.	Voy. P. M., no 27, p. 14.
8-14 —	ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.	Pr DE LACAZE-DUTHIERS.	Ecole des Ponts-et-Chaussées rue des Saint-Pères (6).	Voy. P. M., no 23, p. 439, et 507; no 28, p. 35, 37; — 1er S., p. 41, 101, 324.
10-17 —	**Anthropologie criminelle.**	Dr TH. ROUSSEL.	—	Voy. P. M., no 22, p. 422.
16-21 —	Horticulture.	HARDY.	84, rue de Grenelle.	—
19-24 —	**Médecine légale**	Pr BROUARDEL.	Faculté de Médecine.	Voy. P.M.,p.171,no 9,1889.
19-26 —	**Anthropologie et archéologie préhistoriques.**	Pr de QUATREFAGES	Collège de France.	Voy. P. M., no 20, p. 386, 1889, no 10, p. 187.
21-23 —	Homéopathie.	SIMON.	Trocadéro.	Voy. P. M., no 10, p. 187.
24-31 —	**Electricité.**	MASCART.	—	C.M.Mascart,176,r.l'Univ.

(1) Séance d'ouverture le 1er août, à 10 heures. Le samedi 3, à 9 h., réunion des sections; — à 3 h., communications diverses. (2) Séance d'ouverture le 4, à 3 heures. — (3) Séance d'ouverture le 5, à 9 h. du matin, au Musée de St-Louis. — (4) Séance d'ouverture à 3 heures. — (5) Séance d'ouverture, mardi à 2 h., à l'Amphithéâtre du Laboratoire de Physiologie. (6) Séance d'ouverture le 8 août, à 2 heures, à l'Amphithéâtre de l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente.

Les Congrès, dont les titres sont en **égyptiennes**, sont les plus importants pour les médecins ; ceux dont le titre est imprimé en *italiques* se rapportent surtout aux sciences biologiques et aux sciences accessoires; les autres intéressent à peine les savants, à proprement parler. Les Congrès imprimés en CAPITALES ne ressortissent pas de l'Exposition Universelle de 1889 et sont par conséquent indépendants du Ministère du Commerce et de l'Industrie. (Voir *Progrès médical*, nos 17, 29, p. 52, 21 juillet 1888 et 1889, p. 322, 421 (1re sér.) et no 27 (2me série). Abréviation : P. M., *Progrès médical*. M. B.

(1) Sont nommés présidents d'honneur par acclamation : *République Argentine* : Cabral-Diaz. *Belgique* : Van den Carpat, professeur à Bruxelles, Degire, Lefèvre, Masuis, Rommelaere, van Bastelaer. *Brésil* : Untinguassu. *Chili* : Rioseco. *Hawai* : de Varigny. *Italie* : Corradi, Sannola. *Mexique* : Florès. *Roumanie* : Petresco, Storicesco, Kaluidero, Socowesco. *Venezuela* : Marcano, *San-Salvador* : Coenis, David Guzman. *Norwège* : Fallen.

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS INTERNATIONAL D'ASSISTANCE PUBLIQUE

(28 *juillet*. — 4 *août* 1889).

A. — Séance d'ouverture (28 juillet 1889 (1).

M. Théophile Roussel, président, ouvre la session du Congrès en établissant le bilan de l'*Assistance publique officielle*. Il fait remarquer l'importance de l'acte qui a été accompli en France en 1886 (loi du 17 novembre) et qui doit être tenu pour le début de l'unification définitive des services de l'assistance en attendant la refonte des lois, seule apte à cette besogne. La nomination du Conseil supérieur de l'Assistance publique chargé de l'enquête préalable et la réunion, à la Direction de l'Assistance, de l'hygiène et de la médecine publique ont fort heureusement complété, à l'époque du grand Centenaire, l'organe administratif du pouvoir exécutif. Ces trois actes successifs ont constitué une sorte de Local Gouvernment Board destiné à préparer les éléments de la législation à faire. Déjà la Direction a recueilli nombre de documents propres à faciliter les délibérations du Conseil supérieur, notamment sur les enfants assistés, et comme premier travail d'ensemble sorti de la plume de M. H. Monod, elle a produit la statistique des dépenses publiques de l'Assistance en 1885. Voilà pour notre pays. Mais le bien n'a pas de frontière ; les questions d'assistance sont d'un intérêt universel ; aussi devons-nous nous féliciter du succès au delà du Rhin des caisses contre les accidents des ouvriers. C'est pourquoi nous avons convié nos collègues étrangers et nous les remercions du fond du cœur de leur justification à la *sainte guerre, à celle que nous livrons à la misère et à la souffrance humaine.*

M. Thulié, secrétaire général, explique comment l'idée du Congrès a pris naissance au sein de la Commission supérieure de l'Exposition. Ce Congrès se propose de rechercher, par la comparaison des œuvres de l'étranger et la collaboration de tous ceux qui, à un titre quelconque et dans quelque sphère que ce soit, s'occupent de bienfaisance, quels sont les meilleurs modes d'assistance publique. Le Ministère des affaires étrangères, M. le Directeur de l'Assistance publique de Paris, MM. Rosenan (en Amérique) et Loch (en Angleterre), se sont occupés avec la plus grande activité des invitations. Le Conseil municipal a mis à la disposition de l'œuvre une somme de dix mille francs. M. Thulié souhaite la bienvenue à tous ceux qui ont répondu à l'appel et il se réjouit de compter aux côtés des quatre-vingt-un étrangers, venus de presque toutes les parties de l'Europe et des deux Amériques, de modestes employés d'Assistance publique de province, tous groupés sous un drapeau commun, le *Drapeau de la Bienfaisance.*

M. Rosenan, secrétaire de la *Charity Organisation Society de Buffalo* (New-York), se fait l'interprète de ses compatriotes auprès des membres du Congrès, la souffrance des malheureux intéressant l'humanité tout entière.

M. Monod, Directeur de l'Assistance et de la Santé publique en France, traite, en un mémoire écrit de main de maître, la question de l'*Assistance publique en France en* 1889. Il rappelle cet aphorisme de la Convention nationale : Les secours publics sont une dette sacrée. Il montre la différence entre l'aumône et l'épargne sociale, entre la bienfaisance et l'obligation sociale et considère l'intervention de l'Etat à l'assistance comme l'*application des principes de la justice à l'intérêt social.* On n'a, dit-il, encore rien fait législativement, ou ce qu'on a fait est insuffisant. Tandis que l'enseignement est définitivement organisé, à telles enseignes qu'en 1887, on a consacré à l'Instruction publique 84,000,000 de francs, ce qui du reste n'exclut pas l'initiative privée, on n'a pas fourni à l'assistance les garanties d'intérêt public qui justement constituent les bases de services réguliers sans lesquels rien ne subsiste. Il compare par exemple les preuves de capacité que l'on exige des instituteurs à celles que l'on doit exiger de ceux qui appliquent les principes de l'assistance. Ce n'est pas à dire que la France n'ait pas beaucoup fait ; citons les lois Roussel, citons les services hospitaliers. Mais que de lacunes ? Et d'ailleurs, se louer soi-même est stérile. Ne faut-il pas dans une société savoir à qui le principe de l'assistance obligatoire est dû à défaut d'autre assistance, à l'indigent qui se trouve temporairement ou définitivement dans l'impossibilité physique de pourvoir aux nécessités de l'existence ? Ne faut-il pas, tout en proclamant, s'il y a lieu, cette obligation, éviter d'affaiblir le stimulant au travail qui justement réside dans la crainte de manquer ? Ne faut-il pas par conséquent savoir classer, définir, préciser les catégories de malheureux, distinguer les enfants, les malades, les vieillards ou les séniles ? Ces exemples montrent nettement que l'assistance mérite les mêmes études et les mêmes sanctions législatives que l'enseignement. A ceux qui nous objecteront les dépenses, nous répondrons que la vie humaine est un capital et que suivant un proverbe chinois : Qui veut faire le bonheur des autres a déjà fait le sien.

(1) Le Bureau est ainsi constitué : Président, M. Th. Roussel, sénateur ; vice-présidents, MM. Bourneville, Chautemps, Monod ; secrétaire-général, M. Thulié ; secrétaire-gén.-adj., M. Muteau ; secrétaires des séances, MM. Dreyfus-Brissac, Rollet, Teissier du Cros.

B. — Séances générales.

1. — *Séance générale du lundi 29 juillet.* — Présidence de M. Théophile Roussel.

A la suite de la lecture du procès-verbal de la dernière séance adopté sans discussion, M. Thulié complète les indications données par lui hier au sujet du fonctionnement intime du Congrès.

L'ordre du jour appelle la discussion et la délibération du Congrès sur la première question posée par les soins du Comité : *Dans quelle mesure l'Assistance publique doit-elle avoir un caractère obligatoire ?* Rapporteur M. le Dr Régnard, inspecteur général de l'Assistance publique.

M. Monod déclare, au nom du Gouvernement et du Comité d'organisation, que la responsabilité des rapports qui sont distribués incombe tout entière à MM. les Rapporteurs.

M. Régnard accepte toute la responsabilité de son rapport qui d'ailleurs n'a pas été lu en comité. Il prend la parole le premier parce que c'est à lui qu'est échu l'honneur de traiter la question de l'assistance obligatoire. Il semble que rien ne soit plus facile que de l'effectuer, cette obligation proclamée par la convention. Ce n'est cependant pas aussi facile qu'on le dit, puisque jamais elle n'a été appliquée en France. Il y a lieu de la proclamer à nouveau, surtout quand on analyse les auteurs et qu'on surprend qu'ils ne sont pas aussi d'accord sur ce principe qu'ils le paraissent. Ainsi la plupart des économistes, tel Herbert Spencer, refusent l'intervention de l'Etat. En vertu du principe de la concurrence, il ne faut pas, disent-ils, qu'on proclame l'obligation de l'assistance ; sans quoi il n'y a plus de lutte pour la vie, et c'est ce *struggle for live* qui a créé la civilisation. Mais ils oublient que les hommes sauvages ne sont pas des hommes civilisés, que la conscience et la volonté se sont manifestées chez ces derniers et que c'est précisément pour cela qu'il ne faut pas laisser succomber ces malheureux dans la lutte pour la vie. Il est une autre raison pour laquelle il faut que l'Etat intervienne, c'est l'insuffisance de nos ressources dans ce pays. Enfin, l'application des principes de la Révolution n'a pas reçu de sanction pratique : le sort du plus grand nombre n'a pas été amélioré, contrairement à ce que beaucoup de personnes pensent. Il était, par suite, impossible de traiter la question d'assistance publique sans traiter la question sociale. C'est ce qu'a fait le baron de Gérando dans son livre sur la bienfaisance ; il y parle du paupérisme. Il est évident que la demeure du pauvre se ressent du luxe du palais du riche, que le prolétariat et le régime du salariat attendent de l'Etat, de la collectivité générale, un soulagement efficace, puisque c'est le riche qui fait le pauvre par le salariat. Voilà réellement l'état de la question. *Conclusion* : Etant donné le grand nombre de gens à secourir, il faut arriver à l'assistance obligatoire. On lui a reproché de favoriser le territorialisme, l'excès de population. Ce sont des erreurs ou des allégations improuvées. Voyez plutôt quel est devenu le développement de l'Angleterre. Sans doute l'assistance sera insuffisante, incomplète ; de là la nécessité d'organiser avec discernement et de dispenser judicieusement. En tout cas, proclamez le principe de l'assistance obligatoire. L'orateur propose que le Congrès international réuni à Paris proclame l'*assistance obligatoire* en *affirmant la nécessité de l'appliquer dans tous les Pays.*

M. Lefort propose un amendement que l'on peut résumer dans les termes suivants :

Considérant que la société est fondée sur un échange de services, desquels résulte la nécessité de sauvegarder les intérêts de chacun, qu'il y a insuffisance de la part de l'assis-

tance privée, que l'Etat seul peut arriver à une assistance efficace, que la classe la plus nombreuse et la plus pauvre est celle qui par son travail produit les richesses de la société, qu'il faut une loi prévoyant les *conditions, voies* et *moyens* de l'assistance et déterminant la *procédure administrative et légale*, le Congrès décide que l'assistance est obligatoire sous ces réserves.

M. LEROY est tout à fait dans les idées de M. Lefort. Le principe ne peut être indiqué que si l'on précise les limites et le mode de son application. Et c'est la pratique qui en peut tracer l'étendue. Sans doute la question d'humanité se double d'une question de conservation des forces sociales. La pitié n'exclut pas l'étude sociale des conditions des salaires; la société profite du bon marché de ceux-ci; elle doit par suite tout faire pour que la faim ne pousse pas le malheureux au vol et au crime et ne mette pas la loi en contradiction avec la conscience.

M. RAFFALOWICH combat le rapport de M. Régnard comme soutenant un socialisme dangereux. Etablir un Etat-Providence omnipotent et omniscient est une utopie. Il y a actuellement diffusion des richesses, comme l'on peut s'en convaincre en parcourant les tableaux de l'impôt sur le revenu en Prusse. L'épargne n'est pas interdite aux salariés, comme le prouve la statistique des caisses d'épargne; la généralité des salaires a en effet haussé de près de 80 0/0 depuis un demi-siècle, le travail est de plus en plus rétribué; le capital rapporte de moins en moins. Ne portez pas atteinte à la liberté et à la responsabilité individuelles! L'Etat, en somme, pour satisfaire aux dépenses des grands services, prend aux contribuables de toute catégorie. Ne proclamez donc pas le principe *absolu, sans distinction, de l'assistance publique obligatoire*. Vous démoraliseriez plus que vous ne moraliseriez.

M. BALAVCKI. — L'assistance publique obligatoire existait en Autriche bien avant la Révolution française; elle exige une grande surveillance. On dépense pour elle, en Bohême, quatre millions de francs, ce qui représente 60 centimes par habitant. C'est exactement ce qu'il faut. Défiez-vous seulement du socialisme. Tout en votant pour ce principe, je crois que cela n'avancera pas à grand'chose. Ce qu'il faut, c'est organiser *le crédit* et un *bureau du travail* comme en Bohême. En ce pays tout propriétaire d'immeuble a droit de l'Etat à 1/2 de la valeur de sa propriété comme argent moyennant quatre pour cent. La notoriété fait accorder, après enquête, aux commerçants et aux industriels, un crédit qui assure à tout homme les fonds qui lui manquent, au début de sa carrière. Pour parer au danger des chômages forcés, il faut que l'on indique aux ouvriers sans travail où et comment ils trouveront du travail; de là le Bureau du travail. L'art de régner c'est, comme en Chine, l'art de donner au peuple ce dont il a besoin; et malgré cela, dans ce pays, il est mort, il y a quelques années, six millions d'hommes (Michaëli) avant que l'Etat n'ait pu envoyer le riz qui faisait défaut. Raison de plus pour instituer ce Bureau météorologique providentiel du travail.

M. le professeur U. TRÉLAT examine ce que sera l'assistance, ce que sera l'obligation, ce que seront les assistés. Il propose l'assistance obligatoire aux *malheureux incapables physiquement*; dans tous les cas où le bénéfice social est évident, parce qu'alors il y a *intérêt commun*; *il ne saurait y avoir danger*. Il prend à parti l'exemple de la conservation des nouveau-nés. Il faut que l'assistance soit organisée par l'Etat, parce qu'il faut une compétence parfaite de ceux qui, dans le cas particulier d'ordre médico-chirurgical, appliquent l'assistance. En outre, l'Etat seul peut donner une judicieuse et efficace cohésion aux ressources. Mais il repousse l'obligation pour tout autre individu parce que les aléas sociaux sont si nombreux que rien n'empêche un salarié de devenir un heureux. Le vieillard a bien des droits à l'assistance, mais dans des mesures qu'il laisse à une recherche ultérieure.

M. GORY prétend que le vote de l'obligation fera disparaître la personnalité civile des hôpitaux, hospices et bureaux de bienfaisance, parce que ce principe transporte les devoirs de l'assistance à la commune; les enquêtes relatives aux citoyens réclamant l'assistance ont tué la décision de la convention. Il importe qu'on le sache afin de nettement préciser le système de l'obligation que l'on veut établir.

M. HENRI BOUCHÉ. — Le principe de l'assistance obligatoire n'a jamais été méconnu. Il n'y a que l'Etat qui puisse organiser, canaliser, répartir et distribuer équitablement les ressources. Mais combien n'est-il pas préférable d'emprunter aux Etats-Unis les éléments de leur *Société du Bureau de placement des émigrants*? Tout individu qui refuserait du travail tomberait sur l'application de la loi.

MM. MONOD, ROUSSEL (Th.), et LEFORT insistent sur la nécessité de concentrer la discussion sur les deux propositions Régnard et Lefort et de bien diviser la question en *assistance aux gens valides*, et *assistance aux gens incapables de travail*.

M. MAYS. — Secourez largement et complètement les invalides; aux valides, donnez du travail. Il y a des malheureux dont on ignore les besoins. Organisez l'assistance publique et la bienfaisance par le travail.

M. RÉGNARD appelle l'attention sur le principe général de l'obligation; quant aux objections qu'on a faites à sa manière de concevoir la question, il rappelle que l'obligation n'a pu être appliquée par la convention qui n'a pas vécu, que le prix ordinaire du salaire de l'ouvrier l'empêche de faire des emprunts, d'après Turgot lui-même, et que la sécheresse de l'*Aeresgesetz* ne représente pas une solution.

M. HENROT. — Séparez en effet les indigents valides des indigents malades. Aux premiers donnez du travail et pour eux, organisez des institutions de prévoyance et défiez-vous des mendiants; aux autres accordez l'assistance obligatoire

M. FÉRÉ. — L'obligation et la mesure sont connexes. Laissez de côté les sentiments métaphysiques. Arrivez à l'utilité; assistez dans un but de préservation sociale; pour la même raison, assistez les malfaiteurs. Mais veillez aussi à l'économie de l'assistance. Ce sont autant de motifs propres à justifier l'obligation.

M. HIRSCH adopte les idées de M. Régnard amendées par celles de M. H. Boucher. Mais les indigents valides, il faut aussi les assister: l'Etat est une personnalité morale seule capable de bien faire du socialisme. Les lois précèdent les mœurs: ce sont elles qui maintiennent la monogamie. Il les faut par exemple moralisatrices. Organisez le travail. L'assistance obligatoire absolue est une sauvegarde à la condition qu'elle soit complétée, perfectionnée, éclairée par l'organisation du travail.

M. LOCH examine les limites de l'obligation, sa nature, et ses éléments d'économie sociale insiste sur les enquêtes consciencieuses qui, chez lui, évitent la multiplicité des clients du bureau des pauvres, ainsi que de la nécessité d'exiger du travail des individus secourus.

M. SABRAND recommande de se limiter à l'*obligation de l'assistance médicale* qui, si elle crée le droit à l'assistance, constitue par elle-même une redoutable charge pour des raisons financières et sociales. *A fortiori* serait-il plus à craindre de proclamer l'obligation de l'assistance élémentaire dans une société qui n'est pas idéale.

M. CELLAIRE.—L'assistance doit être obligatoire dans la mesure de l'initiative individuelle, des ressources de l'Etat, de son application aux vrais malheureux, aux invalides. Imposez la taxe de secours aux communes sous la forme de centimes additionnels; vous les répartirez ensuite suivant les besoins des villes et partout ailleurs. Telle est suivant lui l'application salutaire, efficace, judicieuse. — A la suite d'une courte discussion les orateurs se rallient à la règle mixte ci-après.

« Le congrès décide que l'assistance publique doit être rendue obligatoire par la loi pour les indigents temporairement ou définitivement incapables physiquement de pourvoir aux nécessités de l'existence, à défaut d'organisation déjà existante ou d'autre assistance. »

Quant aux indigents valides, sans les exclure de l'assistance, on ne peut leur appliquer l'obligation légale.

2.— *Séance générale du mardi 30 juillet* 1889. — PRÉSIDENCE DE M. L. BOURGEOIS.

M. LE PRÉSIDENT intérimaire signale la présence parmi nous de M. le Ministre de la Justice du royaume de Belgique. — Le procès-verbal est lu et adopté. — L'ordre du jour appelle, par suite d'une interversion, la discussion relative à la QUATRIÈME QUESTION posée par le comité d'organisation : *Organisation de l'assistance médicale dans les campagnes*, par Th. ROUSSEL.

L'avis général est que, M. le Rapporteur s'étant préoccupé dans ce travail de l'organisation en France, il y aurait profit à prier ceux de MM. les collègues étrangers présents à la séance de vouloir bien fournir des indications orales sur ce qui se fait dans leurs pays.

M. Angel GAVINO (de Mexico) salue le Congrès dans le sein duquel il est venu chercher la note de l'hygiène et de l'assistance publique. Au Mexique, on a prodigué des millions pour améliorer le sort des habitants des petits centres et des travailleurs aux champs, ou dans les industries diverses. L'assistance y repose surtout sur l'initiative privée; l'Etat n'intervient guère que lorsqu'il s'agit de médecine ou de chirurgie. Mais il tend de plus en plus à prendre en mains les diverses formes d'assistance, et l'assistance publique universelle devient à l'ordre du jour.

M. Dermello VIANA, délégué par la Société des sciences médicales de Lisbonne. — En Portugal, l'assistance se fait par l'Etat, par les départements, par les soins de l'initiative privée. Mais

l'assistance publique n'est obligatoire que pour les enfants trouvés (complètement) et les indigents (dans une certaine limite). L'élément religieux tient une grande partie de l'assistance. Mais l'insuffisance de l'initiative privée a poussé le Portugal dans la voie des réformes; ces réformes sont imminentes, et, pour les exécuter, ce pays empruntera à notre Congrès de précieuses indications.

M. Bajenow (de Moscou). — L'organisation de l'assistance publique en Russie ne date pas de plus de 25 ans; elle remonte à Alexandre II. Elle est complètement basée sur la décentralisation administrative; elle se fait par les *Zemctvo*, conseils généraux du pays. Il existe de petits hôpitaux communaux de 15 à 20 lits et des médecins de districts ayant chacun de 50 à 60 kilomètres. Il existe des hôpitaux de chefs-lieux où l'on fait surtout de la grande chirurgie. Enfin, depuis dix ans, on s'est mis à installer des asiles d'aliénés; jusque-là, on n'avait rien ou presque rien; Moscou n'a pas de bel asile et encore ne compte-t-il que 300 lits. Grâce à des donations spéciales et à l'activité de certaines provinces, telles que celles du Volga, de Riagenalès, les asiles s'élèvent. Ce qu'il faut surtout en Russie, ce sont de petits établissements; on devra s'occuper d'agencer le patronage familial, et l'assistance des aliénés à domicile. La charité privée a agi très activement, surtout dans les grands centres, notamment à Moscou; dans quelques années, on y trouvera de très belles cliniques complètes avec laboratoire.

M. Severeano (de Roumanie). — L'assistance publique en Roumanie ressemble à celle de la France, non seulement parce que ces deux nations sont de race latine, mais parce que le gouvernement a, en 1852, appelé à réorganiser le service de médecins militaires un docteur français, M. Davillat. Avant lui les fonctions étaient données à des étrangers. La Roumanie se compose de départements (districts), d'arrondissements, de communes autonomes. Il existe dans les capitales des hôpitaux de district, il en existe dans les communes : ces hôpitaux comportent 15 à 30 ou 50 lits; ils sont en nombre (on en trouve par exemple trois ou quatre) dans les grandes villes, on en rencontre encore dans les arrondissements où ils disposent de 15 à 20 lits. Enfin il convient de mentionner des fondations privées qui, par legs, ont organisé et entretiennent, sous la forme indépendante, des hôpitaux de 10 à 15 lits; l'ensemble des bonnes œuvres de ce genre disposent de quinze millions de francs qu'elles dépensent en organes divers d'assistance, y compris les consultations gratuites et la distribution de médicaments. Pour remédier à l'éloignement, on a, dans les campagnes, établi des espèces d'ambulances ou d'hôpitaux temporaires à l'aide des ressources matérielles du département de la guerre, mais aux frais du ministère de l'Intérieur, puis des ambulances exclusivement civiles; enfin, pour les remplacer, des hôpitaux ruraux siégeant au centre de certaines régions les plus peuplées, et armés de cinquante lits. Cette année même les districts ont organisé de véritables ambulances allant dispenser les secours médicaux sous la forme de consultation et distribuant les médicaments correspondants. Ces médecins ambulants touchent 1,000 fr. par mois; les médecins ordinaires de districts et d'arrondissements sont payés à raison de 500 à 600 francs, les sages-femmes d'arrondissement n'ont que 100 francs. L'obligation des rétributions est à la charge des segments territoriaux. L'inconvénient est que la besogne de ces fonctionnaires est excessive.

M. Milan-Vladimir Vassit (de Serbie). — L'organisation de son pays est analogue à celle de la Roumanie, mais tout y est dirigé par l'État. Au ministère de l'Intérieur siège un conseil-directeur de médecins qui commande à l'assistance et aux services sanitaires. Il existe une hiérarchie des médecins de départements (qui font des rapports mensuels), des médecins d'arrondissement et des médecins de communes, chargés de rapports journaliers. Une inspection hiérarchisée s'occupe de l'application des réglements de médecine publique et d'hygiène. Le même organisme a été constitué par les vétérinaires. Les traitements sont rémunérateurs, et l'État s'en déclare responsable vis-à-vis des fonctionnaires. Les fonds sont entre les mains du Conseil; chaque contribuable y concourt pour une somme de quatre francs par an; on y verse le produit des amendes et des services de la prostitution. Des comptes spéciaux y sont ouverts pour les hôpitaux et les frais de chaque organe coopérateur. Dix millions de francs sont aujourd'hui attribués à l'hygiène et à la médecine publiques. Malheureusement les paysans sont trop éloignés des centres d'assistance; mais, dès qu'apparaît une épidémie, on installe des hôpitaux et des services spéciaux, comme il n'y en a point à proprement parler, de prolétaires, l'assistance à domicile n'existe pas d'une façon régulière, on s'y transporte simplement en cas de besoin; les dépenses de la commune en pareils cas sont obligatoires.

M. Balavcky. — La Bohême est desservie par trois sortes de médecins. Les médecins d'État Impériaux, attachés à des services publics; les médecins d'arrondissements ou de districts; les médecins privés. Chaque commune est obligée d'avoir un médecin payé par les fonds communaux, et, au besoin, par le pays; on a prévu pour ces services 150,000 francs par an (la loi date de 7 ans). Il existe un service de la vaccination; elle est obligatoire dans les écoles; ce service coûte 100,000 francs par an. Les médecins privés comblent volontiers les lacunes. Les médecins des hôpitaux, qui ne sont soumis à aucun service en dehors de l'établissement, se prêtent cependant aux exigences publiques. Il existe des hôpitaux communaux, des hôpitaux de fondation et des hôpitaux subventionnés par l'État pour les indigents. Le prix de la journée y est de un à deux francs par jour.

Prague possède un hôpital autonome gouvernemental entretenu au moyen de l'impôt sur les héritages, qui possède le capital de 2,000,000 de francs. L'organisation est à peu près semblable dans la Basse-Autriche, et notamment à Vienne.

M. Van der Lyck (de Moravie). — L'Assistance médicale des pauvres se fait, en Moravie, par une loi qui est précisément le projet de loi refusé en France. Chaque commune a un médecin pour ses indigents, les formalités d'état civil, la statistique, les vaccinations (celles-ci ne sont d'ailleurs pas obligatoires, mais on les encourage). Si la commune est trop grande, on prend plusieurs médecins. Si les communes sont trop petites, on forme, par syndicat de quatre, cinq, six communes, des *districts sanitaires;* le médecin est payé par 2 0/0 d'impôts directs, sinon la Diète de la Province (Conseil provincial) fournit une subvention destinée à compléter les sommes nécessaires à l'acquit des dépenses. Enfin il existe un *fonds fixe* dans lequel on puise. Voilà ce qui existe depuis 1884. Néanmoins il manque à peu près cinquante médecins à la campagne, et il se produit ce fait anormal que, dans les plus pauvres communes, la multiplicité des occupations rapporte aux médecins des sommes que les communes les plus riches ne leur donnent plus à raison de la concurrence.

M. Alberto Costa (de la République Argentine). — L'assistance existe dans son pays depuis une cinquantaine d'années, depuis l'Indépendance. Elle y est cosmopolite comme le pays. Les bureaux de bienfaisance y sont organisés par des dames. Mais l'assistance publique officielle ne date que de 1883 (Loi du Congrès et ordonnances municipales). La République Argentine se compose de quatorze provinces dont chacune est plus grande que la France et beaucoup sont inexplorées. Les communications y sont très difficiles. Si nous nous limitons à Buenos-Ayres et à la province de Buenos-Ayres, nous y voyons qu'on a emprunté à la France la division; on y trouve l'autonomie du Conseil, vingt sections et vingt arrondissements. Il existe : un médecin par arrondissement, des hôpitaux municipaux, des hôpitaux étrangers, des hôpitaux du gouvernement et des hôpitaux militaires. Ceux qui dépendent de l'assistance publique sont au nombre de trois ou quatre; ils sont desservis par des médecins du conseil paroissial (parocchial) de nombreux dispensaires gratuits. On se propose sous peu d'établir des maisons de secours au centre de la ville; on divisera la ville en dix sections; il y en aura quatre à six lits par maisons, sortes d'ambulances dans lesquels on trouvera toujours un médecin de garde. On installe encore une Ecole d'Infirmières afin d'essayer de la laïcisation. On espère que cette Ecole donnera de la laïcisation. Presque toutes les nations du monde sont représentés dans la République; la France y vient de construire un hôpital qui est un modèle et auquel on est admis moyennant un abonnement mensuel de 3 fr. 50. Les sociétés de secours mutuels s'y comptent par milliers. Trois ou quatre sociétés de charité de dames dispensent des secours, tiennent des crèches, des salles d'asiles, des garderies d'enfants. L'*assistance à l'immigrant* y est faite très largement; il y est reçu dans un asile spécial où on l'héberge, on le soigne, on lui indique l'endroit où il y a du travail et quel travail; le gouvernement le dirige, à ses frais, au lieu en question où il trouve un autre asile dans lequel son patron vient le prendre; mais il ne peut être entretenu plus de cinq jours : notons qu'il y a 2,000 immigrants par jour. Dans la campagne, il existe des hôpitaux subventionnés mi-partie par la municipalité, mi-partie par la province et le gouvernement; mais il y a obligation des communes à l'assistance. Chaque département a donc son médecin municipal presque payé par la municipalité.

M. Khames (secrétaire au Ministère de l'Intérieur de Hongrie). —Chaque commune, chaque département a son médecin; il existe une hiérarchie organisée pour le service médical du Ministère. La vaccination est obligatoire. Il existe de grands hôpitaux et des maisons pour les aliénés. Les secours à domicile sont obligatoires; ils sont à la charge de la commune. Tous les indigents des hôpitaux et des aliénés sont entretenus par les communes et quelquefois par l'Etat. Il existe des lois spéciales.

M. Hehl (Délégué de l'Etat de Massachussets). — Dans la campagne chaque commune ou municipalité a son *gardien des pauvres* pour les indigents; le gardien est obligé de les assister en réclamant au lieu du domicile de secours, sinon c'est lui qui paie les frais. La vaccination est obligatoire.

M. Théophile Roussel. — En ce qui concerne la France, l'obligation est indispensable personne ne la conteste. Et cependant le

projet de loi a échoué quand il a été porté devant le Parlement. C'est qu'il s'agit d'un problème financier. Préparé par des discussions et des recherches, repris sous la direction de M. H. Monod, ce projet a été étudié par Dreyfus-Brissac. C'est là que l'orateur a puisé des indications formelles. Il propose d'assurer les frais de cette assistance non pas par la contribution purement communale ou départementale, mais par le concours de l'Etat, en appliquant ce mode de faire aux divers pays, suivant la forme de leurs unités administratives.

M. Mays propose de s'adresser au chef-lieu de canton qui est beaucoup plus riche que la commune isolée.

M. de Crisenoy.— Qui est-ce qui doit l'assistance dans la campagne ? Est-ce d'abord la commune? Est-ce d'abord le département ? D'après des impositions qui soulèvent de nombreuses contestations entre les diverses unités administratives, et mécontent, sous la forme de centimes additionnels, les contribuables? C'est ce qui fait que même dans ces conditions le service ne fonctionne souvent pas.

(A suivre.) P. Kebaval.

C. — SÉANCES DE SECTIONS.

I. — Première Section : *Assistance publique en général.*

1. — *Séance du 29 juillet* 1887. — Présidence de M. le Dr Henrot.

M. Drouineau donne le résumé d'un très intéressant rapport sur le *Domicile de secours, ses conditions, ses conséquences financières.*

I. — La loi de Vendémiaire, an II, instituait le domicile de secours et portait le principe du secours communal. Le législateur n'avait pas prévu les ressources nécessaires à l'application de la loi. Les modifications sociales, la vie industrielle active, ont changé les conditions de l'existence du travailleur; la ville est devenue le centre de l'assistance, et la campagne en a été dépourvue. La loi de 1851 sur les hôpitaux et hospices a aidé à ce déplacement des individus en quête de secours, en leur facilitant, par la suppression du domicile de secours, l'accès des hôpitaux. L'esprit de la loi de Vendémiaire a donc été à peu près faussé ; l'assistance publique s'est modifiée et *a perdu son caractère communal.* La répartition financière est inégale et la situation actuelle se résume ainsi : 1° L'assistance publique est devenue l'assistance urbaine variable dans ses applications et selon l'importance des villes. L'assistance rurale est réduite à rien ou à peu près ; — 2° Les villes ne peuvent plus supporter cette charge et luttent au détriment de l'indigence elle-même pour défendre leurs intérêts menacés ; — 3° Le domicile de secours est tout entier fait d'exceptions et de cas particuliers que les termes de la loi de Vendémiaire ne suffisent plus à fixer et à retenir.

II. — Le domicile de secours doit être étudié dans ses prescriptions légales, suivant les modes d'assistance, les âges, les conditions sociales, etc.

M. Drouineau parle ensuite des modes d'assistance. 1° *Bureaux de bienfaisance* : La loi de Vendémiaire n'a pas été modifiée par la création des bureaux de bienfaisance et les conditions réclamées par la loi sont encore demandées par l'admission aux secours, mais les secours étant mal localisés et l'obligation n'existant pas, l'application est inefficace. — 2° *Hôpitaux* : La loi de 1851 a détruit l'efficacité de la loi de Vendémiaire et supprimé les conditions du domicile de secours dans les communes pourvues d'hôpitaux. Pour les autres communes, elle a fait naître une confusion regrettable et des interprétations variables. Les hôpitaux ont vu augmenter leurs charges et se sont protégés eux-mêmes par des règlements particuliers contre l'envahissement des malades. — 3° *Hospices*: La loi de 1851 a donné aux hospices la liberté de codifier l'*admittimus* aux secours et a détruit également les prescriptions de la loi de Vendémiaire. — 4° *Aliénés* : La loi de 1838 a créé un domicile de secours départemental pour les aliénés, sans faire disparaître le principe de la loi de Vendémiaire. Mais c'est un domicile de secours départemental partiel qui ne devient total que dans le cas où le secours à la famille ou à la commune de l'assisté est impossible. — 5° *Femmes enceintes* : Le domicile de secours qui leur est dévolu par les règlements est indécise; il appartient à l'assistance à domicile et à l'assistance hospitalière. — 6° *Mendicité* : La loi de Vendémiaire n'est pas préventive de la mendicité et demande de sérieuses modifications pour arriver à ce résultat.

III. — M. Drouineau s'occupe ensuite de l'assistance selon les âges : 1° *Enfance*. La loi ne distingue pas l'enfance suivant son origine légitime ou illégitime et rattache toujours l'enfant à la mère.

a) Légitime. L'enfant doit être rattaché au père. *b) Illégitime*. Dans le cas de reconnaissance, il doit prendre le secours de la mère. *c) Enfants assistés*. La loi de 1811, qui les concerne, avait détruit le principe du domicile de secours en créant le *tour* et en *donnant la responsabilité des enfants aux hospices dépositaires*. Elle n'a pas cependant abrogé la loi de Vendémiaire. Le service des Enfants assistés, réglé par la loi de finances de 1869, a créé un secours départemental variable et a autorisé la recherche du domicile habituel de la mère. La législation des domiciles de secours présente donc ici de nombreuses contradictions ; les conséquences morales de la recherche du domicile de secours sont fâcheuses pour la société ; toute cette législation est à refaire et doit conduire à établir, pour l'enfant assisté, un secours départemental acquis au lieu de naissance.— 2° *Adolescence*. Le secours pour l'adolescent doit devenir personnel à 16 ans, âge où la vie de travail commence avec les déplacements. Pour les enfants assistés, il doit rester départemental jusqu'à la majorité légale. — 3° *Adultes*. L'adulte perd son domicile de secours par l'absence et le gagne par un séjour consécutif. La fixation de la durée de séjour est impossible dans les termes de la loi de Vendémiaire. — 4° *Etat civil*. (Mariage.) La loi accorde 6 mois de résidence à la femme ; elle devrait perdre en se mariant son domicile de secours personnel et prendre celui du mari. — 5° *Divorce*. Le divorce rend à chaque époux son domicile personnel.— 6° *Etat social*. (Militaires, marins.) La loi de Vendémiaire accorde le domicile de secours, mais dans des termes inacceptables aujourd'hui.

IV. — Pour rendre le secours efficace, ajoute M. Drouineau, et transformer la loi de Vendémiaire, il faut reprendre le principe de la loi et l'étendre au Département et à l'Etat. Il faut aussi déterminer où commence chacune des responsabilités et où elle finit. La loi à formuler, tout en étant faite d'espèces nombreuses, doit s'appuyer sur des principes généraux sans lesquels se produirait une confusion fâcheuse. — 1° *Domicile de secours communal*. La commune est tenue de secourir ses propres indigents. Le domicile de secours s'acquiert, outre la naissance, par des conditions variables de séjour, suivant les modes d'assistance. Pour les cas urgents d'accidents ou de maladies contagieuses, la commune devra accepter la responsabilité des secours, sans conditions de domicile, sauf recours contre la famille ou les tiers, s'il y a lieu. Les secours d'hospice pour les vieillards, les infirmes et les incurables ne peuvent être accordés qu'après deux ans de séjour dans la commune. — 2° *Domicile de secours départemental*. Il s'acquiert par la bienfaisance pour les enfants et par un séjour consécutif de deux ans pour les adultes. — 3° *Domicile de secours national*. A l'Etat incombent les charges de l'assistance pour tous les indigents n'ayant pas dans le département acquis le domicile communal ou départemental. Les ayants droit au domicile de secours national ne peuvent recevoir que des secours à l'hôpital ou à l'hospice. Les étrangers ne peuvent pas acquérir de domicile de secours *communal* ou *départemental*.

M. Leroy, inspecteur général de l'Assistance publique, ayant été chargé il y a quelque temps d'examiner le fonctionnement de l'*Assistance publique en Allemagne*, rappelle qu'elle est régie par trois législations différentes. En Alsace-Lorraine, elle est ce qu'elle était à l'époque française. En Bavière, la loi ne détermine pas le domicile d'assistance. Le Bavarois a son indigénat d'origine ; les enfants légitimes, celui de leur père ; les illégitimes, celui de leur mère ; les femmes et veuves ont l'indigénat de leur mari. Sauf certaines exceptions, la commune qui a fourni l'assistance a un recours contre la commune où est né l'assisté. En Prusse, le domicile de secours se gagne par deux années de séjour et se perd par deux années de séjour à moins qu'on ne soit originaire de la commune. Les communes qui ont assisté un indigent n'ayant pas acquis le domicile d'assistance ou l'ayant perdu, exercent leur recours contre la commune. La répartition des se-

cours se fait sous le contrôle de sortes de curateurs des pauvres ayant chacun le soin de 5 ou 6 familles au plus.

M. Raffalowich insiste sur le conflit qui existe en Allemagne entre les différentes communes au sujet du domicile de secours.

M. Leroy reconnait ce vice et se réserve de revenir sur ce point.

M. de Beauretour demande que le Congrès veuille bien définir les conditions du domicile de secours pour les étrangers.

M. le Dr Henrot, président, fait remarquer que cette question est importante et que rien n'est fait encore à ce sujet. Toutefois, en France, on prend des mesures spéciales pour les aliénés et incurables étrangers, et on n'hésite pas à soigner les malades, quelle que soit leur nationalité.

M. de Beauretour dit que le bureau de bienfaisance de Nice est inondé d'étrangers. Il n'y a pas de règles et on ne peut demander à l'étranger le remboursement des frais à l'assistance.

M. Drouineau pense que dans ce cas, il faut admettre le domicile national, mais que dans certains cas les étrangers sont appelés par des propriétaires, des industriels, etc., pour exercer leur métier, et qu'alors ils doivent être soignés à l'aide d'assurances.

M. Margaine, sénateur, demande que l'assurance publique soit obligatoire. Elle le serait du reste, si la société avait eu peur du pauvre comme elle a eu peur de l'aliéné. Il faut un groupement de localités, l'Etat ne devrait intervenir que comme contrôleur et forcer chacun à remplir ses devoirs.

M. Leroy revient sur les communes de l'Allemagne qui sont des domiciles d'assistance et sont tenues par la loi de secourir leurs malades. En Bavière, les étrangers sont assistés par les communes, mais c'est l'état qui indemnise les communes.

M. Lardies demande comment on groupera les communes pour informer des syndicats et fait l'énumération des difficultés qui peuvent se présenter.

M. Margaine trouve le département trop grand et la commune trop petite ; il voudrait réunir l'assistance et la charité et ne pas faire que l'Assistance publique officielle existe seule. En ne créant que des ressources officielles on n'arrive pas à créer des ressources nécessaires. Il désirerait constituer quelque chose d'analogue aux assurances contre l'incendie. Il propose de prendre pour base le canton, syndicat cantonnal avec groupement obligatoire.

M. le Président combat l'obligation ; les syndicats doivent être facultatifs et non obligatoires.

M. Margaine trouve la commune impuissante pour assister ses pauvres. Si l'on veut syndiquer des pauvres entre eux, on n'arrivera pas à grand'chose.

M. le Président fait remarquer que le canton est une division bien factice.

M. Regnard pense que l'Etat devrait règlementer les associations de communes et de cantons.

M. Kuchwald rappelle que la question a été très discutée dans les Congrès allemands. Il ne faut pas avoir peur de faire peser toute l'obligation sur les communes. D'après M. Kuchwald, en Allemagne, les communes les plus pauvres sont en mesure de secourir leurs pauvres. Les pauvres ne restent pas dans leur commune pauvre et vont dans les grandes villes. Ce système a commencé à Elberfeld et est excellent au point de vue financier. La pauvreté est une maladie dans la commune, dit M. Kuchwald, et c'est la commune qui doit en être le médecin. La France est assez riche pour secourir ses pauvres ; on ne doit pas hésiter un seul instant à obliger les communes d'assister leurs pauvres.

M. Raffalowich lit un mémoire sur la mendicité et le vagabondage en Allemagne. Il énumère les différents moyens employés pour combattre la mendicité et le vagabondage: Associations contre la mendicité, stations de secours dans les campagnes, etc., etc. Ce mémoire n'ayant donné lieu à aucune discussion, la 1re section revient à la question des domiciles de secours.

M. de Beauretour comprend qu'on secoure les pauvres, mais n'admet pas qu'on s'occupe des valides ou de ceux qui peuvent travailler. On ne doit pas porter l'obligation du secours à ces derniers.

M. Cercueil demande des lois de prévoyance mutuelle pour les travailleurs valides qui, momentanément, manquent du nécessaire.

M. Valawich fait remarquer que le gouvernement doit prévoir les crises de misère. Il serait urgent de créer un bureau de travail international, bureau statistique comme le bureau météorologique, signalant les excès de production et pouvant éviter des crises comme celle qui s'est produite dernièrement dans l'industrie du sucre.

Vu l'heure avancée, la lecture des autres rapports est renvoyée à mardi.

2. — *Séance du jeudi 1er août.*

M. le Révérend Mérille de Colleville, lit un mémoire *sur l'histoire de la ligue nationale néphalienne* présidée par le très honorable et très révérend Frédéric Temple, *Divinitatis doctor* et seigneur évêque de Londres. C'est une ligue qui a pour but l'éducation néphalienne des classes moyennes et supérieures des populations du Royaume-Uni. Cette ligue est formée de toutes les personnes qui s'abstiennent des boissons fermentées et distillées. Si l'on réussissait à empêcher les classes ouvrières d'aller au cabaret, la misère disparaitrait. M. de Colleville demande la suppression des boissons fermentées de l'Assistance publique et invite le Congrès à s'unir à la ligue néphalienne.

M. Henrot pense qu'il faut combattre le mal social, l'alcoolisme qui joue un rôle si terrible dans le paupérisme. S'il n'y avait pas d'alcool, les asiles se videraient.

M. Mauriac résume un intéressant mémoire sur l'organisation des secours publics en cas d'accidents en Autriche et en Allemagne.

Le nombre des accidents dans la rue, les usines, les ateliers est considérable. Les plus fréquents sont les contusions des places, des hémorragies, brulûres, etc. Sur 100,000 accidents qui arrivent par an en Allemagne, il meurt à peu près 10,000 personnes par an. En France, la proportion est à peu près la même. On ne peut empêcher ces décès, mais on peut les prévenir par des moyens convenables, surtout les soins immédiats aux blessés. M. Mauriac ajoute que depuis qu'il exerce la médecine, il a dressé une statistique. Huit fois sur dix, les premiers pansements ont été plus nuisibles qu'utiles. Quand un accident arrive, on recourt au pharmacien qui applique du perchlorure de fer ou du diachylon sur la plaie. Pour les fractures, mille difficultés se présentent : manque de brancards, manque de précautions. Les noyés sont aussi mal secourus. Dans toutes les grandes villes, il existe des sociétés de sauvetage qui rendent de réels services, il n'en faut pas douter, mais dont leurs membres, quoique très courageux et dévoués jusqu'à la mort pour porter secours à leurs semblables, manquent de notions et sont absolument incapables de donner les soins nécessaires aux noyés. A Bordeaux, il ne se passe pas de semaine sans qu'un ou plusieurs hommes tombe à la mer. Qu'arrive-t-il? on le repêche : mort apparente ; au lieu de pratiquer sur lui la respiration artificielle, on le laisse en attendant l'arrivée du médecin, et bien souvent il meurt alors que des secours prompts et énergiques auraient pu le rappeler à la vie. La police, même en certains cas, s'oppose à ce qu'on lui porte des secours immédiats. En Allemagne, les secours immédiats sont donnés par les membres d'une société fondée à Vienne, en 1887, par Esmarch, sous le nom de Société des *Samaritains*. Elle a pour but de répandre dans le public les notions sur les premiers soins à donner, en répandant dans l'empire des écoles ouvertes à tous et donnant des diplômes. La cotisation, pour faire partie de la société, est de 1 mark par an. Cette société se répandit rapidement. Au bout d'un an, on comptait 69 groupes ou succursales. Aujourd'hui, elle étend son action dans toutes les villes, chantiers, usines, etc., de l'Allemagne. A Berlin, en 1887, il a été fondé 17 cours dont un spécial pour la princesse impériale, la princesse Victoria et les membres et la suite de la famille impériale. 1119 femmes et 1010 hommes ont suivi les leçons. Dès 1882, ces cours ont été donnés aux sapeurs-pompiers et plus tard aux agents de police chargés de donner les premiers secours reçoivent un catéchisme *samaritain* rédigé par Esmarch, qui contient, avec de nombreuses figures, les indications nécessaires pour porter les premiers secours aux blessés en attendant l'arrivée du médecin. Dans ces cours, l'instruction est donnée gratuitement par les médecins. M. Mauriac énumère ensuite les institutions de secours dans les différentes provinces où les résultats obtenus depuis sept ans font honneur aux sociétés allemandes et à leur créateur, le professeur Esmarch. Pour les noyés, tous les samaritains savent pratiquer la respiration artificielle. Les soins à donner aux noyés sont imprimés en grosses lettres sur de grands tableaux en zinc avec figures démonstratives.

M. Henrot. — Il ne faut pas oublier ce qui se fait en France. A Reims, l'Association des Dames françaises, le Comité de la Croix-rouge donnent des leçons. Il y a également des Sociétés de sauveteurs dont nombre de membres sont suffisamment instruits.

M. Guillot, avocat, ajoute qu'à Paris nombre d'associations ont demandé aux médecins de faire des cours à leurs membres (Associations philotechnique, polytechnique, etc.).

M. Mauriac croit que, jusqu'à présent, les résultats obtenus en France sont peu considérables, et qu'à Paris ils sont insuffisants. Il propose à la section d'émettre les vœux suivants :

1° Que les municipalités soient invitées à choisir dans chaque corps de police et de pompiers un certain nombre d'agents, parmi les plus intelligents, pour leur donner l'instruction professionnelle;

2° Que le Gouvernement fasse donner des notions élémentaires de secours dans un certain nombre d'écoles, par exemple les Ecoles des arts et métiers, Ecoles de mineurs, d'agriculture, et en général dans toutes les Ecoles techniques et professionnelles.

M. Henri Boucher, avocat à la Cour d'appel de Paris, expose qu'en dehors du résultat immédiat d'un accident, il y a une responsabilité à établir, d'où litige entre la personne qui écrase et celle qui est écrasée. L'homme écrasé doit, en cas d'indigence, demander l'assistance judiciaire et, si on la lui accorde, le procès peut durer longtemps et l'indemnité est minime. Il faudrait créer une société charitable pour racheter les procès des pauvres et s'en charger, en leur donnant un secours provisoire jusqu'à la fin du procès.

M. Guillot s'élève contre cette proposition et craint que la société proposée soit toujours en déficit. Il propose la création d'un conseil d'avocats ou d'avoués destinés à donner gratuitement des conseils aux victimes d'accidents.

Un membre dit que les sociétés de charité ne sont pas pour gagner de l'argent. — On passe ensuite à l'adoption des vœux proposés par M. Mauriac. — M. Fleury dit que les leçons de secours existent dans les écoles de mineurs.

Sur les objections de plusieurs membres, M. Mauriac retire la première partie de son vœu.

M. Henrot communique ensuite aux membres de la section une série de travaux graphiques dont le 1° comprend la population et les dépenses totales d'assistance pour chaque département; — 2° Dépenses pour les aliénés; — 3 Enfants assistés; — 4° Protection des enfants du premier âge. (*A suivre.*) A. Rousselet.

II. — Deuxième Section. *Service de l'enfance.*

1. — *Séance du 29 juillet* 1889. Présidence de M. Payelle.

M. Carlier, inspecteur des Enfants assistés au Pas-de-Calais y lit sa communication sur « *Les secours temporaires et de leurs heureux effets* ». Après avoir démontré les résultats déplorables qu'a produit l'institution légale des tours créés par un décret du 19 janvier 1811, il considère les secours temporaires à domicile comme le moyen le plus efficace dans la lutte contre l'abandon de l'enfant et la démoralisation de la mère. Ce mode des secours est du reste consacré par la loi du 5 mai 1869 et les dépenses nécessaires sont déclarées en premier rang des dépenses extérieures du service des enfants assistés.

Après des discussions dans lesquelles ont pris part un grand nombre d'inspecteurs départementaux qui se sont presque tous déclarés partisans des secours temporaires, la section a émis, sur la proposition de M. Javal, le directeur de l'Institution nationale des sourds-muets, ancien préfet de la Creuse, un vœu tendant à ce que les secours soient payés avec plus de rapidité, par fractions périodiques plus fréquentes et par mandats individuels.

M. Dubrisay lit ensuite sa communication sur « *Les dispensaires pour les enfants malades* » dans laquelle il démontre que ces institutions ont toutes produit d'emblée d'excellents résultats, car elles ont assuré le traitement, dans des conditions pleinement satisfaisantes, d'un grand nombre d'enfants malades qui n'auraient pas été soignés du tout, ou ne l'auraient été que d'une manière défectueuse et incomplète sans parler de l'influence morale des plus salutaires qu'elles exercent en resserrant les liens de la famille et en répandant dans leur clientèle des notions très utiles d'hygiène publique et privée. Les dispensaires pour enfants malades existant à Paris en janvier 1889, se trouvent dans les sept arrondissements suivants : I^e^, IV^e^, VII^e^, IX^e^, XIV^e^, XIX^e^ et XX^e^.

M. Bertillon insiste sur les avantages que présentent les dispensaires à condition d'installation très modeste. — La séance est levée à onze heures et demi. (*A suivre*). J. R.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE

(1-4 *août* 1889)

A. — Section de thérapeutique (1).

1. — *Séance du 1^er^ août (matin).*

Président d'honneur : M. Lépine. — Président : M. Bucquoy

1). *Communications diverses.*

M. Semmola (Naples). — Le point de départ de mes recherches a été l'idée que, dans le traitement des différentes maladies dyscrasiques, la mesure exacte de l'amélioration des malades doit se trouver dans l'augmentation de l'hémoglobine dans le sang de ces malades. Cependant, jusqu'à présent, personne n'a songé à mettre à profit cette mesure. Or, dans la pratique, en ce qui a trait à la syphilis au point de vue en particulier du traitement mercuriel, les recherches de cet ordre prennent un intérêt capital, surtout dans les cas de diagnostic douteux. J'ai constaté, en effet, ces trois points fondamentaux à l'aide de la méthode chromocytométrique : 1° la syphilis progressive, non traitée par le mercure, provoque une diminution de l'hémoglobine; 2° si l'on administre à un animal (par voie gastrique ou hypodermique) du mercure, on constate rapidement une diminution de l'hémoglobine — en 3 à 4 jours —; 3° lorsqu'un syphilitique présentant de la déglobulisation est soumis au traitement mercuriel, il présente, dès les premiers jours, une augmentation de l'hémoglobine qui se continue ensuite pendant plus d'une semaine.

De ce seul exposé, on peut déduire que la méthode hémochromométrique constitue une mesure scientifiquement exacte des indications et des résultats curatifs du traitement mercuriel, et, qu'elle doit par suite rentrer dans les devoirs du bon clinicien sous le rapport de la thérapeutique, comme elle y a été jusqu'à présent sous le rapport du diagnostic. Il en est de même pour les autres médicaments altérants, iode, arsenic, etc., prescrits souvent par les praticiens presque sans y songer; très souvent ces substances développent leur action propre sans guérir l'altération chimico-biologique spéciale qui constitue la cause interne des maladies susdites, et l'on ne peut juger de leur valeur sur leurs effets apparents. Cette méthode est donc supérieure à l'examen clinique, étant rigoureusement scientifique, alors que tout autre critérium est discutable. Le clinicien devra donc y avoir recours dans les cas précités avant et après le traitement. Je me suis servi pour ces recherches des différents hémochromomètres, de Bizzozero, de Malassez et de von Pleiscts. Je me suis bien trouvé de ce dernier, mais récemment j'ai pu juger des modifications apportées par Malassez à son instrument, grâce à la démonstration qu'a bien voulu m'en faire M. Vignal, et je suis convaincu qu'il sera très utilement employé.

M. Cros (de Paris) fait une communication 1° sur l'*action des vésicants et des moyens analogues*; 2° sur l'*action des préparations quiniques*; 3° sur la *méthode générale en thérapeutique*.

M. Lavaux (de Paris) résume les recherches qu'il a faites sur l'*emploi de la cocaïne dans les affections des voies urinaires*. Il a constaté que dans les rétrécissements de l'urèthre il faut, pour éviter toute douleur pendant le cathétérisme, anesthésier à la fois l'urèthre pénien et l'urèthre postérieur, ce qui ne peut être obtenu qu'en faisant l'injection de cocaïne sans sonde. Dans la lithotritie, il reconnaît que, le plus souvent, la chloroformisation est préférable à l'anesthésie locale par la cocaïne, surtout si l'on doit se servir de l'aspirateur. Mais dans les cystites la cocaïne lui a donné des résultats merveilleux, qui ont été en partie publiés dans divers travaux antérieurs, entre autres dans une communication faite le 27 mai dernier à l'Académie des sciences. Il a démontré, preuves en mains, que le traitement de choix des *cystites* dites *doulou-*

(1) Le défaut d'espace nous empêche de publier les comptes rendus de la *Section de Matière médicale*, d'ailleurs moins intéressante.

reuses consiste dans les injections intra-vésicales sans sonde d'eau boriquée, précédées et suivies d'injections de cocaïne, et il en conclut que la taille appliquée au traitement de cette affection constitue une erreur chirurgicale manifeste et des plus déplorables.

Si la cocaïne a échoué dans les cystites entre les mains de M. Guyon, cela tient à ce qu'elle n'a pas été employée dans de bonnes conditions. Pour en obtenir de bons résultats, il faut, suivant ce confrère : « 1° Anesthésier à la fois l'urèthre et la vessie ; 2° N'employer qu'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 4 0/0 ou même souvent à 2 0/0, mais en quantité suffisante pour bien imprégner toute la muqueuse vésicale, soit 15 gr. ou 20 gr.; 3° Injecter cette solution dans la vessie sans sonde; 4° Faire en même temps des injections intra-vésicales sans sonde d'eau boriquée. »

L'anesthésie de la muqueuse uréthrale à l'aide de la cocaïne est encore le meilleur moyen de triompher des spasmes de la région membraneuse. L'auteur a montré, en effet, dans sa communication à l'Académie des Sciences, que la cocaïne diminue la résistance du sphincter uréthral. Dans les cystalgies ou névralgies vésicales, la cocaïne fait cesser, dans certains cas tout au moins, les crises douloureuses et le spasme qui, parfois, les accompagne. Mais le point important dans ces affections, c'est de traiter la cause. C'est souvent du côté du système nerveux qu'il faudra diriger la médication principale. La cocaïne affaiblit les contractions vésicales, phénomène qui n'est ordinairement bien marqué que chez les prostatiques et les tuberculeux. Il faudra donc agir avec prudence chez ces malades.

Mais le fait physiologique le plus important, c'est que la cocaïne laisse persister la sensation du *besoin d'uriner*, alors que l'anesthésie de la muqueuse uréthro-vésicale est telle que les malades pendant la miction ne perçoivent même pas la sensation du contact de l'urine. Ce n'est donc pas la sensibilité de la muqueuse prostatique qui joue le principal rôle dans la sensation du *besoin d'uriner* (Kuss et Duval), mais bien la *distension vésicale*, comme l'avait supposé M. Guyon.

M. Lefèvre (Louvain). — D'après les recherches de M. Lavaux, le besoin d'uriner dépendrait de la tension de la vessie. Or certains malades ont des besoins d'uriner alors qu'il n'y a que 20 à 40 grammes de liquide dans la vessie, et, dans ces cas, l'hypothèse de la distension n'est pas possible.

M. Lavaux. — Je suis heureux de voir notre éminent collègue me faire quelques objections. Le règlement du congrès m'a forcé à limiter mon travail. Lorsque le besoin d'uriner se manifeste avec peu d'urine dans la vessie, il y a souvent de la cystite.

D'autre part, je ne nie pas que la muqueuse prostatique puisse être le point de départ d'un réflexe qui amène aussi le besoin d'uriner. Mais je crois que dans ces cas le réflexe aboutit à une contraction du muscle vésical, d'où excitation comme tout à l'heure des éléments nerveux et par suite production du besoin d'uriner.

M. Cook (Bruxelles). — Chez les hystériques qui ont souvent sans distension des envies fréquentes d'uriner, on ne peut faire intervenir que la sensibilité.

M. Lavaux. — Je crains de ne m'être pas fait comprendre de notre collègue. Je répète que j'admets que la sensibilité de la muqueuse prostatique peut être le point de départ du besoin d'uriner. Je vais le prouver même. Chez certains sujets, lorsqu'on fait, sans anesthésier préalablement l'urèthre, le lavage de la vessie sans sonde, ils éprouvent le besoin d'uriner dès que le liquide arrive dans la région prostatique; mais ce n'est pas là la règle : le plus souvent, le besoin d'uriner ne se manifeste que lorsqu'on a plus ou moins distendu la vessie.

M Guelpa (Paris). — Je crois que dans le *traitement de la diphtérie*, tel qu'on a de la tendance à le pratiquer actuellement, on considère trop la fausse membrane, et pas assez la muqueuse qui est son terrain d'évolution. Or, les recherches nouvelles nous ont appris que la membrane ne se développe pas sur une muqueuse saine; il me paraît donc que le premier but du médecin doit être de conserver l'intégrité de l'épithélium. Je réprouve en conséquence toute médication violente qui a pour conséquence d'entraîner la desquamation, et qui prépare ainsi un terrain de culture. La destruction du microbe est réalisée par de simples lavages antiseptiques (perchlorure de fer, acide phénique) pratiqués toutes les heures, nuit et jour. Dans les cas où les fosses nasales sont envahies, la seule ressource est le curage, parfois la trépanation du maxillaire supérieur. Quant au traitement de la diphtérie laryngée, je crois à la nécessité de la trachéotomie précoce qui permet d'instituer l'antisepsie de ce conduit.

M. Féréol. — M. Guelpa nous a dit des choses que tout le monde sait, et je ne relève qu'un point nouveau dans sa communication, c'est le grattage des fosses nasales et la trépanation du sinus maxillaire. Or, ces deux conseils sont en désaccord formel avec la prohibition qu'il édicte des mesures violentes. L'auteur, du reste, a-t-il lui-même pratiqué cette trépanation, ou bien n'est-ce là qu'une vue de l'esprit.

M. Guelpa. — Je n'ai pas fait cette opération, et je ne la crois indiquée que par constatations nécroscopiques.

M. Lefèvre (de Louvain) croit qu'il est important de ne pas ouvrir de portes à une nouvelle absorption, et qu'on doit se contenter des injections antiseptiques.

M. Jorissenne (de Liège) se sert uniquement de fleur de soufre, qu'il pulvérise dans les fosses nasales ou dans le pharynx et dans le larynx ; il a réussi par ce procédé dans 6 cas de croup. Il est donc opposé à des mesures de violence.

(*A suivre*). Dr P. Blocq.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'ALCOOLISME

(*29 juillet - 1er août*)

1. — *Séance du 29 juillet.* — Présidence de M. L. Say.

M. Léon Say commence la discussion en exposant l'état de la question en France *des débits de boissons et de la consommation des alcools*. L'alcoolisme augmente de jour en jour, et son influence sur l'état physique et moral des individus oblige à étudier à fond cette question. L'impulsion à ces études a été donnée, en France, par le savant rapport au Sénat de M. Claude (des Vosges). L'orateur insiste sur la situation difficile de l'Etat, qui se trouve placé entre la protection qu'il doit à une industrie nationale et le consommateur qu'il doit protéger contre l'entraînement de sa propre passion. Quels sont les moyens qu'il peut légitimement mettre en vigueur ? L'Etat peut-il surveiller la *qualité* des alcools ? Mais, dit M. Léon Say, les chimistes ne sont pas d'accord sur ce qui constitue l'alcool de bonne nature, et, suivant la production des pays, c'est-à-dire suivant la situation économique, le pas est donné à l'alcool d'industrie sur l'alcool de fruit, et réciproquement. L'alcool est, pour presque tous les pays, une substance imposable, et, par conséquent, l'Etat a le droit d'en surveiller la *quantité*; il peut, par là même, facilement surveiller la *qualité*, si celle-ci se peut juger par des principes fixes. Tandis qu'on a à lutter contre les économistes pour ce premier point, c'est contre les politiques qu'on se heurte dans la question de surveillance des *quantités*. Ce serait, en effet, depuis le suffrage universel que, pour M. L. Say, l'on verrait progresser l'alcoolisme (1), et restreindre le débit de l'alcool serait vouloir se heurter à un des plus puissants moyens d'élection. En somme, le Congrès a à rechercher la solution à ces deux questions : 1° Quels sont les meilleurs moyens de surveiller la *qualité* des alcools ? 2° Quels sont les moyens à mettre en action pour limiter les *quantités* de ces alcools ?

M. Yvernès donne quelques aperçus de son rapport très documenté sur la statistique des débits de boissons comparée dans les différents pays ; sur les relations entre l'accroissement de la consommation de l'alcool et le développement de la criminalité et de la folie.

Il insiste en particulier sur les chiffres fournis par la *Finlande*, où les lois restrictives très dures ont été très sévèrement appliquées en 1887, ce qui a amené une réduction considérable de la proportion d'alcool par individu, en Finlande, tandis que :

de 1869-73 on compte	3 lit. 95	par tête
en 1874-78 —	6 lit. 10	—
en 1879-83 —	4 lit. 63	—
en 1884-88 —	3 lit. 53	—
en 1888-89 —	2 lit. 06	—

Chiffres qu'il compare à la Belgique, qui tient le premier rang dans les proportions d'alcool par habitant. Il y aurait environ un cabaret par 43 habitants en Belgique et la proportion d'alcool a ainsi monté :

(1) Le suffrage universel date de 1848, c'est-à-dire quarante ans ; or, l'alcoolisme, d'après tous les orateurs du Congrès, date d'une cinquantaine d'années, depuis que les alcools de grains ont abaissé, par l'abondance de la production, le prix de revient, — et cela dans tous les pays ; ce serait donc une relation de coïncidence et non de cause à effet qu'il faudrait relever ici. B. E.

1868-1872.	7 lit. 09 par habitant
1873-1877.	8 lit. 09 —
1878-1882.	9 lit. 02 —
1883-1887.	8 lit. 08 —

En France, le chiffre du débit a augmenté de 15 0/0 en 12 ans, grâce à la loi qui permet d'ouvrir un débit sur la simple déclaration (17 juillet 1880). A Paris, il y a un débit par 88 habitants, la quantité d'alcool a ainsi progressé :

1873-77.	2 lit. 72 par habitant
1878-82.	3 lit. 53 —
1883-87.	3 lit. 83 —

Les aliénés, les criminels ont augmenté proportionnellement pendant ces mêmes périodes.

M. Léon Say insiste sur la grande portée qu'aurait un avis du Congrès concluant à la progression simultanée de l'alcoolisme, de la criminalité et de la folie.

M. Yvernès conclut de son étude statistique, que le nombre des débits semble avoir une grande influence sur la marche ascendante de l'alcoolisme.

M. Canderlier, secrétaire général de la ligue antialcoolique belge affirme que, pour lui, l'alcoolisme influe sur la progression de la criminalité, des suicides et de la folie. En Belgique, la situation est grave ; un homme adulte sur 8 est cabaretier ; la consommation des boissons alcooliques est considérable, surtout en ce qui concerne la bière, dont il est bu plus même qu'en Allemagne. Chaque habitant consomme en Belgique :

1851	138 litres de bière	5 lit. 87 alcool à 50°	2 lit. vin.
1871	159 —	7 lit. 66 —	3 lit. 55 —
1881	170 —	9 lit. 75 —	3 lit. 75 —

A cette augmentation répond un accroissement pour la criminalité.

	assises	tr. correctionnel	suicidés	aliénés
1850. . . .	7,6 p. 100.000	269 p. 100.000	246	4.054
1871. . . .	2,6 —	383 —	367	6.181
1881. . . .	2,4 —	648 —	533	8.250
			en 1885	9.328

Tandis qu'en Norwège, à la diminution des débits correspond une diminution de la criminalité. En somme pour M. Cauderlier, trois facteurs entrainent la diminution de l'alcoolisme : 1° la diminution de nombre des débits ; 2° l'augmentation de l'impôt sur les boissons ; 3° la crise actuelle de l'industrie.

M. le Dr Drysdale, délégué de *Medical Temperance Society de Londres*, dit qu'il y a une méthode pour guérir de l'alcoolisme, c'est de supprimer *tout usage* des liqueurs fermentées. C'est le moyen employé par les Sociétés de tempérance, à l'instar de M. Chevreul, et que, sans prétendre reculer les limites de la vie humaine jusqu'à 102 ans, les Sociétés de tempérance démontrent par les chiffres que leur fournissent les « *assurances* », que les « to totaler » ont une longévité plus grande que les buveurs d'alcools, et que la moyenne de la vie humaine est prolongée d'au moins 6 ans, mais, dit-il, avec un soupir de regret, il n'y a pas beaucoup de Chevreuls à Paris. (Rires et applaudissements).

M. Milliet, Directeur de l'administration fédérale des alcools, ne partage pas l'opinion des orateurs précédents sur le rôle du nombre des débits par le nombre des alcooliques. Pour la Suisse, dit-il, l'alcoolisme est plus répandu aux environs de Berne, où il y a 4 cabarets pour 1.000 habitants, qu'à Zurich où il y a 12 auberges pour 1,000 habitants. C'est que l'*eau-de-vie* est la consolation du solitaire et se boit à la maison, tandis que le *vin* est une boisson gaie qui se boit en commun et rend sociable, et que la *bière* procure la béatitude en masse. — Pour lui, la limitation du nombre des débits créerait un *privilège* pour les débitants autorisés, et ferait de ceux-ci des véritables fonctionnaires publics. Il vaudrait mieux pour lui créer un *monopole* d'Etat en relevant la moralité de l'aubergiste !

M. le Dr de Vaucleroy, professeur d'Hygiène à Liège, émet les moyens suivants qu'il juge à mesure : 1° *l'élévation de la patente;* celle-ci est tellement minime en Belgique que, même augmentée, elle ne donnera qu'un mince résultat. 2° *la licence* et la limitation consécutive des autorisations, ceci sera d'une application très difficile: si la licence est accordée par la municipalité, la politique aura une influence considérable dans les autorisations ; si elle est donnée par les juges ou par des commissaires, il y aura des accusations constantes de favoritisme, etc. 3° *le monopole*, l'idée de l'Etat producteur d'alcools et marchand de ses produits nuisibles lui sourit peu. 4° *l'adjudication* des charges d'aubergistes lui semblerait meilleure.

M. Hartmann affirme que les chiffres ne sont pas toujours aussi significatifs que l'indiqueraient les premiers tableaux statistiques donnés ; qu'en France, la disparition de 5,000 cabarets a succédé, au contraire de ce qu'a vu la Hollande, l'augmentation de l'alcoolisme, de 1878 à 1881 ; que tandis que dans certains départements, le nombre des débits augmentait, l'alcoolisme croissait dans d'autres, le phénomène inverse se produisait ; que le remède serait donc, non la limitation des débits, mais dans la création de lieux de réunion où l'on servit autre chose que des boissons alcooliques.

M. le Dr Petit-Ha (de Belgique) fait un court discours plein de verve et très applaudi où il indique l'état désastreux, en Belgique, du travailleur d'usine qui voit un cabaret toujours à la porte de l'atelier, cabaret qui dévore les 2/3 de son pécule et qui reçoit directement la solde des comptables de l'usine, tandis que la famille manque de tout. Ce sont les *petits cabarets* qui vendent de *mauvais alcool*, sont les sentines du vice, et encouragent la *prostitution clandestine*, qui entretiennent l'alcoolisme et la démoralisation ; ce sont eux qu'il faut frapper et faire disparaître.

M. le Dr Iscovesco, délégué roumain, vient dire qu'en Moldavie, en 1878, il y avait 3 ou 4 cabarets pour 200 habitants ; l'Etat par une loi restrictive fit fermer tous les établissements tenus par des étrangers, et l'alcoolisme, loin d'être enrayé, continua à s'accroître quoique cette loi eût réduit le nombre des débits de 1/3.

2. — *Séance du Mardi 30 Juillet (9 heures).*

Présidence de M. de Vaucleroy.

La discussion continue sur les moyens de diminuer l'alcoolisme.

M. le Dr Drysdale prêche l'abstinence absolue de toute liqueur alcoolique et proscrit le vin même naturel.

M. Canderlier lui répond que cette abstinence absolue n'est pas faite pour convertir personne dans les producteurs de vignobles, comme la France ; que du reste l'alcoolisme est d'existence récente, tandis que le vin a existé pendant des siècles sans produire cette sorte de folie de l'alcoolisme ; que c'est l'entrée dans la lice des alcools de mauvaise nature au moyen desquels on frelate les vins qui cause l'intoxication. Qu'en Angleterre, en particulier, on alcoolise le vin qu'on y importe et qui ne serait pas assez fort pour les palais anglais ; qu'enfin le vin naturel est une boisson saine et sans danger.

M. le Dr Drysdale répond en invoquant le témoignage compétent du Dr Lancereaux, qui a dit que toutes les maladies actuelles étaient dues au vin.

M. le docteur Motet répond qu'il faut en effet poursuivre les industriels qui *fraudent* les vins et les rendent nuisibles.

Pour M. le pasteur Neiff, diminuer le nombre des cabarets, c'est réduire les occasions, les tentations d'alcoolisme ; un ivrogne lui disait : Je résiste souvent au premier cabaret que je rencontre, jamais au deuxième. Mais ce qui importe, surtout, c'est de moraliser *la clientèle* de ces cabarets par deux moyens : par des lois sociales et surtout par l'action individuelle. En Suisse, dit-il, on produit le relèvement des buveurs en obtenant d'eux *le renoncement absolu* aux boissons alcooliques, comme dans les sociétés de tempérance anglaises, tandis que les individus sains sont autorisés à faire un usage modéré du vin.

La note gaie est fournie par un orateur qui vient raconter ses expériences personnelles. Ancien alcoolique invé-

téré, après des revers, il a trois fois recours au suicide dans des accès d'hallucination, trois fois se manque, et, interné dans un asile d'alcooliques, en Suisse, il est guéri et préside maintenant une ligue de tempérance; il affirme que tout buveur peut guérir.

Le PRÉSIDENT met aux voix les vœux suivants : 1° Le Congrès, après discussion, admet que la progression de l'alcoolisme marche de pair avec la progression de la criminalité, de la folie et des suicides; 2° Il pense que la diminution du nombre des débits de boissons est *un des moyens* de réduction de l'alcoolisme et invite les gouvernements à prendre des mesures pour réaliser cette réduction. M. le Dr LANCEREAUX, qui arrive à ce moment dans le Congrès, affirme que c'est là un vœu platonique dont les gouvernements démocratiques ne sauraient et ne voudraient tenir compte; puis on passe à la discussion de la deuxième question.

Responsabilité des alcooliques.

M. le Dr MOTET analyse un rapport sur les considérations médico-légales sur les délits et les crimes commis sous l'influence de l'alcoolisme. Il n'y a pas, en France, de jurisprudence qui fixe la part faite à l'alcoolisme dans les crimes et délits commis sous cette influence. Seuls, les engagements pris en état d'ivresse sont considérés comme nuls. Les cas très étranges, très compliqués, se prêtent mal à une classification; cependant M. le Dr Motet se résigne à les classer sous deux chefs : 1° *L'ivresse simple*, comprenant les individus en état d'ivresse accidentelle, ou provoquée, ou préméditée; et les individus, buveurs d'habitude, sans aller jusqu'à l'ivresse dangereuse d'ordinaire, qui accidentellement parviennent à ce degré; 2° *L'ivresse pathologique. L'ivresse est pathologique* chez des individus débiles ou impressionnables et nerveux, chez qui la quantité d'alcool bien supportée par la plupart des sujets provoquera un trouble mental aigu, une ivresse agressive, un accès de fureur alcoolique.

L'ivresse est punissable, ainsi que les délits et crimes qu'elle entraîne, si elle est simple et que le délinquant pouvait l'éviter. *L'ivresse est punissable*, si elle a été recherchée comme excitant au délit ou au crime. *L'ivresse est punissable*, mais avec atténuation, chez les prédisposés, c'est-à-dire quand elle est pathologique; elle ne saurait être excusée chez ceux-ci lorsqu'ils connaissent leur susceptibilité.

Les crimes et délits commis pendant le délire alcoolique aigu ou chronique ne sont pas punissables; non plus que ceux commis par des affaiblis cérébralement par l'intoxication alcoolique chimique; ces derniers sujets sont des malades. Voici la classification médicale :

M. DUVERGER, professeur honoraire à la Faculté de Droit de Paris, continue à traiter cette question au point de vue de la jurisprudence.

La loi anglaise du 3 juillet 1879 qualifie l'*habitual drunkard*, d'invidu *dangereux à certains moments pour lui-même et pour autrui*, il l'autorise à demander son internement dans une maison spéciale, dont il ne pourra sortir, à moins d'exception, avant le temps fixé sur la demande.

En Amérique, de même, le dipsomane peut être interné et ne pourra être renvoyé avant qu'il ne soit plus un danger pour l'intérêt public et pour le sien. Dans la législation française, la lacune est complète. Le fou alcoolique peut être interné d'office. Le commissaire de police peut, quand l'alcoolique fait du scandale sur la voie publique, requérir son internement, mais, la loi dit formellement que dès que le malade sera porté par le médecin comme guéri, il ne pourra être retenu. Cette déclaration laisse sans protection l'alcoolique, sa famille, la société.

Le ministère public est désarmé, l'*interdiction* et l'*internement* ne pouvant être prononcé, qu'à la réquisition de la famille de l'alcoolique, ou en cas de fureur alcoolique. Il faudrait que le ministère public put requérir la demi-interdiction et l'internement de tout alcoolique délinquant.

M. FOURNIER DE FLAIX donne des faits de son expérience personnelle, montrant l'excellence de l'interdiction et de l'internement dans une maison spéciale de santé, où un traitement approprié sera appliqué.

M. PETILHON. — L'alcoolique doit pouvoir être interdit et interné, sans l'immixtion de sa famille, par le ministère public; il est un danger; actuellement il ne peut être interné avant d'avoir accompli un drame, mais c'est l'internement préventif qui est utile, car la société ne peut avoir que des êtres responsables. Cet internement doit avoir lieu dans des maisons spéciales où les soins seront donnés. Mais la *demi-interdiction* est trop douce pour M. Petilhon, car elle autorise la disposition de sa fortune, de son salaire à l'alcoolique, et c'est là un danger pour cet irresponsable.

M. CANDERLIER objecte que les alcooliques sont nombreux et que leur internement coûterait fort cher. En Suisse, en Amérique, où il y a des asiles d'alcooliques, ils ne sont faits pour la classe payante.

M. FOURNIER DE FLAIX. — Il est évident que la loi ne pourrait comprendre tous les alcooliques et ne s'adresserait qu'à ceux du 2e groupe du Dr Motet; le plus grave argument à lui opposer c'est l'atteinte à la liberté individuelle.

M. Dr DAYSDALE rapporte qu'en Angleterre, où ces établissements fonctionnent, ils n'ont donné que de minces résultats, parce que, dans cette crainte d'attenter à la liberté individuelle, il faut que les alcooliques viennent s'interner de leur propre gré, et ils y consentent difficilement; il faudrait modifier la loi anglaise en ajoutant qu'ils pourront être internés sur la demande de leur famille, après enquête, comme en Amérique, sur la réquisition de la loi. Il suffit d'enfermer le criminel alcoolique, de le soigner, dans un hôpital spécial aux alcooliques.

M. PETITHAU répond aux arguments émis précédemment que : il n'est pas d'avis de faire des hospices d'alcooliques un lieu de délices où ceux-ci demanderaient à entrer, ce qui causerait, en effet, un encombrement et une dépense; au contraire, la privation d'alcools, d'abord, les travaux assez pénibles, un traitement rigoureux, indiqueront que ce n'est pas par faveur qu'on les admettra dans ces établissements spéciaux; à M. Canderlier, qui invoque la grosse dépense, il répond que tous les alcooliques qui peuvent payer supporteront les frais de leur internement; que, pour les autres, c'est aux communes qui, par leur relâchement, ne surveillent pas l'application des lois de l'alcoolisme, qu'incombent les frais de sustenter leurs alcooliques internés.

M. le Dr BOUCHEREAU préconise l'établissement en province de ces hospices pour les délits des alcooliques, ce qui diminuerait singulièrement la dépense.

Le vote des projets connexes de MM. les Drs Motet et Petithau est ajournée à la séance de demain.

(*A suivre*). Dr Bl. EDWARDS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 juillet 1889. — PRÉSIDENCE DE M. DES CLOISEAUX.

M. MAYET a apporté des perfectionnements à la *préparation de l'hémoglobine cristallisée* d'après le procédé de Hoppe-Seyler. Il emploie pour le lavage des globules la solution de sulfate de soude à 15 0/0 au lieu de la solution de chlorure de sodium à 2,5 0/0. Il a fait construire pour ce lavage un vase cylindro-conique particulier; il a remplacé le flacon de Hoppe-Seyler, dans lequel est obtenue l'action de l'éther sur les globules par une éprouvette en cône, etc., etc. M. Mayet signale d'autre part un procédé de préparation par l'alcool absolu, qui lui a fourni de plus grandes quantités d'hémoglobine cristallisée que n'en donne le procédé par l'éther.

M. J.-A. FORT étudie *le mode d'action de l'électrolyse linéaire par les courants faibles*. Dans la décomposition des tissus organigènes par l'électrolyse, les acides se rendent au pôle positif, les bases, existant dans les tissus à

l'état de sels, se rendent au pôle négatif; en même temps il se fait à ce dernier pôle un dégagement d'hydrogène. Ces altérations se montrent sur le cadavre comme sur le vivant. La destruction des tissus se produit, non par cautérisation, mais par action chimique; la température s'élève très peu. L'électrolyse a lieu à froid: elle consiste dans la formation, par action chimique, d'un sillon dans la substance du rétrécissement que l'on traite, sillon analogue à une incision non sanglante sans élévation de température.

M. Courmont décrit une *nouvelle tuberculose bacillaire d'origine bovine* (Voir *Progrès médical* du 27 juillet p. 72).

M. Galippe a fait *l'examen d'une molaire d'éléphant et de ses moyens de fixation au maxillaire.*

M. Padé donne un *moyen de recherche et de dosage du bicarbonate de soude dans le lait.* Paul Loye.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 juillet 1889. — Présidence de M. Perrin.

M. Constantin Paul revient aujourd'hui sur la *valeur antiseptique de la saccharine* et communique le résultat de ses récentes expériences. La saccharine détruit le germe de la fermentation, le *Staphylococcus pyogenes aureus*; mais plus on atténue l'alcali avec lequel elle est combinée, plus on augmente son pouvoir antiseptique. — M. Paul avait cru pouvoir la substituer avec avantage au sucre pour les boissons des diabétiques. On lui a objecté, avec raison, que la saccharine empêchait ou ralentissait les fermentations stomacales qui préparent et produisent la digestion; mais en augmentant l'alcalinisation on remédie notablement à cet inconvénient, et, sous la forme de saccharinate de soude, la saccharine est bien supportée et ne provoque aucun trouble gastrique.

M. Mesnet rapporte l'observation d'une jeune femme hystérique, atteinte de *cystocèle vaginale simple*, chez laquelle M. Tillaux pratiqua, le 24 juin dernier, la *colporraphie pendant le sommeil hypnotique*. Endormie par la fixation du regard, la malade vint elle-même à l'amphithéâtre et se plaça sur la table d'opération. M. Tillaux enleva avec le bistouri une large surface rectangulaire de muqueuse vaginale, d'une étendue de 7 centimètres sur 4 environ de largeur, et rapprocha par des points de suture les bords de la surface avivée. L'opération dura environ vingt minutes. Pendant ce temps la malade ne fit pas le moindre mouvement, elle fut ensuite placée sur un brancard et transportée dans son lit. Là, on lui suggéra qu'elle passerait une excellente journée et qu'elle ne sentirait rien.

M. Mesnet insiste sur les particularités que présente cette névrosée dans le sommeil : insensibilité générale avec conservation de l'ouïe et du toucher, isolement du monde extérieur, communication intime, exclusive avec l'opérateur. Cette concentration intense de la malade sur la personne de l'expérimentateur doit être entretenue par des appels incessants faits à son activité mentale, par des questions, des suggestions, une conversation animée; sans cela, elle pourrait se réveiller brusquement et perdre ainsi tout le bénéfice de l'anesthésie. M. Mesnet termine son travail par de justes réflexions qui précisent la valeur des faits au point de vue chirurgical. Il s'agit évidemment ici d'un sujet atteint d'une névrose intense, d'un sujet *entraîné* par des pratiques antérieures, et chez lequel les habitudes de l'hypnose ont développé des aptitudes spéciales. Tous les sujets hypnotisables, dit M. Mesnet, paraissent être bien plus nombreux à Nancy qu'à Paris; il s'en faut de beaucoup que tous atteignent un degré d'insensibilité suffisant pour permettre une opération sanglante. L'anesthésie hypnotique ne sera donc jamais que le privilège de quelques malades. Son application aura sur le chloroforme l'avantage de les soustraire aux dangers et aux suites pénibles de la chloroformisation, mais l'hypnose ne peut remplacer dans l'usage ordinaire le chloroforme.

M. G. Lagneau a présenté au Conseil d'hygiène du département de la Seine un rapport sur les maladies épidémiques duquel il ressort que, après la diphtérie, la rougeole s'est montrée la cause de mort la plus fréquente; la fièvre typhoïde ne vient qu'en troisième rang.

M. Willemin donne lecture des instructions que le congrès de l'œuvre tuberculose avait, en se séparant, laissé le soin à une commission permanente de rédiger. Ces instructions sont destinées à être répandues partout et à renseigner le public sur les moyens propres à prévenir l'infection tuberculeuse.

Plusieurs membres demandent qu'avant de donner son approbation l'Académie puisse examiner et discuter ces instructions. M. Verneuil insiste pour que la discussion soit rapide. La discussion est renvoyée à mardi.

M. le Dr Michon rapporte qu'étant aidé de Claude Bernard il lui était arrivé d'opérer presque constamment le *retour à la vie chez des animaux asphyxiés par le chloroforme*. A cet effet il avait recours à une douche percutante d'eau froide dirigée pendant quelques minutes sur la nuque, au niveau de la moelle allongée, à la hauteur du point qu'on appelait alors le nœud vital. Il a essayé de nouveau ce procédé avec M. Laborde, dans le laboratoire de ce dernier. Il y aurait là, suivant M. Michon, un moyen plus puissant que tous ceux employés jusqu'ici, y compris la respiration artificielle, pour combattre l'asphyxie par le chloroforme.

M. Chaput communique un mémoire sur l'*Entéro-anastomose* ou mise en communication de deux parties plus ou moins rapprochées du tube intestinal. Il décrit le procédé auquel il a recours.

M. Tarnier présente à l'Académie *quatre petites filles jumelles*, bien portantes, nées le 11 mai dernier. La mère a eu deux grossesses antérieures; la première fut gemellaire. Cette femme appartient à une famille où les grossesses gemellaires existent assez fréquemment.

Élections. — Sont élus correspondants étrangers, MM. Rommelaere de Bruxelles, et Sidney-Ringer de Londres. M. B.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 31 juillet 1889.—Présidence de M. Le Dentu.

M. Le Dentu analyse une note de M. Onimus sur le *traitement électrique des fibromes utérins*. M. Onimus a, il est vrai, employé depuis longtemps l'électricité contre les fibromes utérins, mais d'une manière tout à fait différente de celle qu'on préconise aujourd'hui, et en poursuivant un autre but que les chirurgiens actuels. Il électrisait, en effet, uniquement pour faire cesser les métrorrhagies. D'autre part, il plaçait ses réophores à l'extérieur et cherchait surtout à électriser pendant les métrorrhagies ou les règles. Aujourd'hui, on pense que les hémorrhagies ne sont pas une contre-indication au traitement, mais on ne les recherche pas.

M. Desprès signale comme résultat de ce traitement l'inconvénient suivant observé chez trois malades de 30 à 45 ans: Elles éprouvaient des sensations voluptueuses pendant l'électrisation et présentaient des sortes de pertes séminales abondantes, qui les conduisirent rapidement à l'anémie. Ces pertes étaient constituées par du mucus utérin. — Il faut songer qu'il existe des corps fibreux intermittents, dus à des épanchements de sang dans des corps fibreux vrais. Peut-être les cas de guérison, ou plutôt de diminution de volume des fibromes par l'électricité, sont-ils la conséquence de la résorption de ce sang.

M. Kirmisson lit un rapport sur un long travail de M. le Dr Pousson (de Bordeaux) intitulé: *Traitement chirurgical des néoplasmes de la voûte du crâne ayant perforé les os.* Il a pour point de départ l'observation suivante : Femme de 74 ans, ayant eu un cancer du sein enlevé, et présentant une tumeur de la voûte crânienne paraissant être un kyste sébacé en dégénérescence épithéliomateuse, très vasculaire et ayant perforé les os du crâne. Opération le 8 juin 1887. La tumeur enlevée, on vit l'os détruit à son niveau et tout à coup le cerveau faire hernie par l'orifice de la dure-mère non sectionnée; pansement; la plaie suppura. On dut alors ouvrir un abcès

situé entre la peau et la dure-mère ; la hernie du cerveau s'était affaissée. M. Pousson a réuni 42 observations analogues et 49 interventions avec 26 succès et 23 morts ; 19 cas ne se rapportent pas à l'extirpation des tumeurs et sur ces 19 observations, il y a 14 morts et 5 succès. Pour les cas d'extirpation, on compte 30 opérations, 22 succès et 8 morts. Il faut donc toujours faire l'extirpation dans ces cas, comme le recommandent les chirurgiens anglais, Mac Even, Horsley, etc. La statistique spéciale de Mac Even est bien plus favorable ; sur 21 cas, 3 morts seulement.

M. Tillaux dit que si M. Pousson avait interrogé les chirurgiens, il aurait trouvé bien d'autres observations, car beaucoup de'entre eux ont fait des opérations semblables. Il doute du diagnostic posé, car il n'a jamais vu une, loupe dégénérée en épithéliome, détruire les os du crâne. Il est probable qu'il s'agissait plutôt d'un carcinome secondaire de la voûte crânienne (os, périoste). D'autre part, jamais il n'a vu, la dure-mère intacte, le cerveau faire saillie dans l'orifice d'une trépanation.

M. Kirmisson ne peut justifier le diagnostic, pourtant probable et admissible, de M. Pousson. M. Pousson, comme M. Tillaux, s'est étonné de la production de cet encéphalocèle, déjà connue cependant (M. Kirmisson en a vu un cas analogue). Peut-être y avait-il une tumeur profonde du cerveau ?

M. Marchand défend les idées avancées par M. Tillaux.

M. Lucas-Championnière communique la *statistique des principales opérations faites dans son service*, depuis mai 1887 jusqu'en mai 1889. Il insiste à ce propos sur la façon dont il procède pour obtenir une antisepsie aussi absolue que possible. *Opérations sur les hommes* : Ordinaires, 320 ; laparotomies, 4 ; total, 324 avec 2 morts (1 ablation de la rate, 1 ablation d'un kyste du rein et du foie). Notons 14 trépanations, 13 résections du genou (un enfant seul a suppuré), 103 cures radicales de hernies non étranglées, dont 3 épigastriques et 3 crurales, 4 hernies crurales étranglées, etc. — *Opérations sur les femmes* : Ordinaires 144, avec 2 morts (hernie étranglée chez une agonsante, érysipèle chez une phtisique) ; notons 14 amputations de seins, 12 cures radicales de hernies non étranglées (5 crurales, 4 inguinales, 3 ombilicales), 4 hernies étranglées. Pour les laparotomies : 1re *série* : Pas de mort, comprenant 51 ovario-salpingites, 7 laparotomies par adhérences des annexes ; 3 laparotomies exploratrices, 2 kystes hydatiques, 4 ventrofixations, etc. — 2me *série* : Plusieurs morts, comprenant 15 Battey avec 2 morts (1 suppuration dans le petit bassin et tétanos, 1 rectite et colite), 28 ovariatomies avec 2 morts, 1 kyste dermoïde suppuré (eczéma des cuisses avec péritonite par infection probable ; 1 kyste suppuré par ponctions antérieures), 7 laparotomies pour tumeurs végétantes de l'ovaire et ascite avec 1 mort seulement, 7 hystérectomies abdominales avec 3 morts (dont 2 par choc). En tout 128 laparotomies. M. Championnière termine en disant que chaque fois qu'il a eu de la suppuration, il a pu en trouver la cause.

M. Berger présente un malade opéré le 1er juin dernier d'une *amputation de Chopart par la méthode en raquette de Denonvilliers*. Le malade marche très bien. L'incision cutanée consiste en une ligne simulant une raquette et partant de la tête de l'astragale, gagnant le bord externe du pied au niveau du milieu du cinquième métatarsien, traversant la face plantaire et coupant le bord interne au niveau de l'articulation cunéo-métatarsienne. Ce résultat n'est aussi beau, avec sa cicatrice presque dorsale, que parce qu'il n'y a pas eu de suppuration.

M. Lucas-Championnière fait remarquer que cet homme marcherait mieux avec un soulier en forme de fer à cheval.

M. Berger. — Oui, mais il faut dissimuler l'infirmité à tout prix !

M. Nélaton présente un instrument destiné à pratiquer l'*anesthésie par le chlorure de méthyle* ; il est dû à M. Brasse, préparateur au Collège de France.

M. Sée présente des *balles de revolver déformées par les os*.

La *Société de Chirurgie* est désormais en vacances jusqu'au 3 octobre.

Marcel Baudouin.

Femmes-médecins. — Mme Rosalie Bograde vient de soutenir avec succès, devant la Faculté de Genève, une thèse sur le *traitement du cancer de l'utérus*.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE DE L'EXPOSITION.

La Médecine et les Sciences qui s'y rattachent à l'Exposition internationale de Paris en 1889 (*Suite*) (1).

I. — Instruments de Chirurgie (*Suite*).

C. — Les vitrines concédées à la *maison Mathieu* sont les dernières de la classe XIV et font face à la fin de l'Exposition des Pays-Bas. Elles regardent un espace presque vide dont les murs à peine crépis et les portes à peine terminées (août) sont d'un aspect par trop misérable. Cette petite salle de la galerie du Palais des arts libéraux a été vraiment trop sacrifiée, quoiqu'on y ait planté en plein milieu, à côté des cartes de géographie (Plan des travaux à exécuter pour la préparation entre la Meuse et le Wahal), les différents sceaux de nos différents Gouvernements. Quel besoin de mettre la Justice en pareil endroit ? Ce n'était donc pas assez sérieux, la Chirurgie ! Il n'y a pas même de stores et le soleil entre sans obstacle, dardant ses rayons sur ces murs sans décors, d'un blanc désespérant, en même temps que sur les noires vitrines, par trop réchauffées par cette abondance de chaleur.

a). Malgré ces conditions défavorables, on devra examiner à loisir un certain nombre d'instruments modifiés ou inventés par M. R. Mathieu, car la maison L. Mathieu, représentée aujourd'hui par le fils de son fondateur, marche avec succès sur les traces de la maison Charrière, dont elle est la fille aînée. Il nous semble, en effet, que c'est elle qui la première a osé se lancer dans la fabrication des instruments à manches métalliques, construit seulement en Allemagne, aux environs de Fribourg, jusqu'à ces dernières années. Une pareille innovation exigeait un changement radical, un renouvellement dans l'outillage, des frais d'installation assez considérables ; et, à l'époque où en France furent commandés les premiers instruments entièrement métalliques, les fabricants ne pouvaient prévoir de quelle façon les jeunes chirurgiens accepteraient cette nouvelle exigence de la chirurgie antiseptique. M. Mathieu osa quand même et, après avoir essayé des manches allemands, étudia à son tour cette question et parvint à faire mieux.

On pourra se rendre compte de la manière dont il construit désormais ses *manches métalliques* en jetant un coup d'œil sur un couteau à amputation de cuisse dont la fabrication du manche a été manquée ; il est exposé dans une des vitrines. Le manche a éclaté, non pas au niveau d'une soudure, mais en plein métal ; la brèche permet d'entrevoir le mode de soudure du manche et de la lame. Celle-ci, terminée par un talon ou extrémité cylindrique aplatie latéralement, s'engage à frottement dur dans l'orifice du manche, où elle y est maintenue par une *soudure au cuivre*, fusible à 1700° seulement. Le manche lui-même est creux, et cela complètement. On sait, en effet, que les manches plein sont trop lourds et que d'autre part presque tous les manches allemands sont lestés (comblés) à leur extrémité inférieure à l'aide d'un peu du métal ayant servi à les construire (2). Les manches de M. Mathieu sont formés de deux coquilles creuses estampées, en forme de gouttières, pourvues d'une ou deux nervures formant entre elles des cannelures. Ces nervures sont destinées non seulement à permettre aux doigts du chirurgien de trouver un meilleur point d'appui, mais aussi à augmenter la solidité des coquilles. Ces coquilles, fabriquées avec du melchior très chargé de nickel, sont elles-même soudées au melchior. Cette soudure est solide à tel point que si, pour une cause quelconque, par exemple la dilatation de l'air sous l'influence de la chaleur dans un manche creux surchauffé, le manche éclate, le déchirure se produit en plein métal.

Nous avons déjà dit que M. Mathieu avait, de son côté, cherché à modifier l'ancienne articulation mobile. La disposition qu'il a adoptée est très ingénieuse, mais plus complexe, on n'en peut douter, que celle de M. Collin et de M. Mariaud. On ne peut pas, bien entendu, la comparer à celle de M. Au-

(1) Voir *Progrès médical*, nos 24, 25, 26, 27, 28, 29 et 30.

(2) Ce détail de construction permet de reconnaître l'origine des manches si l'on en fait la coupe verticale. De plus, le métal des manches allemands est de mauvaise qualité ; il s'altère vite et se fendille avec facilité.

bry, puisque ce fabricant en est resté à l'ancien tenon, en changeant seulement sa forme. La figure ci-jointe (*Fig.* 38)

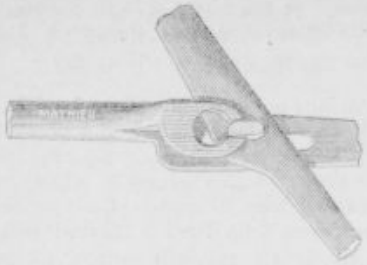


Fig. 38. — Nouvelle articulation de M. Mathieu.

montre qu'il a, comme M. Collin, adopté pour l'une des branches la joue américaine et un orifice destiné à recevoir le principal tenon de l'autre branche. Celle-ci, en effet, présente deux tenons: l'un principal, invisible sur la figure, analogue au nouveau tenon de Collin; l'autre accessoire, plus petit, mais ovale et visible. Pour ce tenon supplémentaire, il a fallu pourvoir d'un orifice cette joue rendue plus large et y ménager une fente d'entrée pour l'introduction du deuxième tenon. Pour articuler ces deux branches et introduire le deuxième tenon dans le trou de la joue, il a fallu transformer l'orifice du tenon principal en une vraie fente allongée, comme on le voit sur la figure (branche disposée ici horizontalement). Cette articulation, qui a une certaine analogie avec celle des forceps anglais, est plus compliquée et notablement plus difficile à nettoyer que celle adoptée par les autres fabricants.

b). Nous avons quelques instruments de *chirurgie générale* à mentionner dans les deux vitrines de M. Mathieu : d'abord une modification dans la construction des cisailles qui a été très remarquée par le jury. Cet instrument porte le nom de *cisaille à tranchant unique* de Mathieu. On en construit de droites, de coudées, de courbes, de longues et de courtes (voir *Fig.* 39). Il y en a même une colossale, qui a bien près

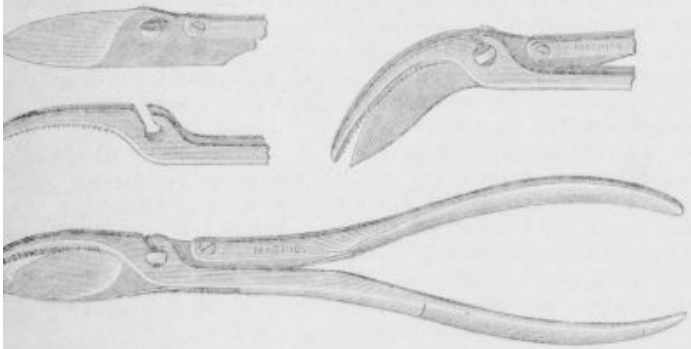


Fig. 39. — Cisaille à tranchant unique de Mathieu. Détails de la construction des mors et de l'articulation de Mathieu.

d'un mètre de manche, destinée à sectionner un fémur. On ne [illegible] jamais qu'il fut nécessaire d'avoir un bras de levier aussi long pour couper l'os de la cuisse ! L'ancienne cisaille mâchait l'os et dérapait facilement à la moindre résistance ; avec la nouvelle, la section est des plus nettes, sans éclat, quand on proportionne la force de l'instrument à la grosseur de l'os à rompre. La branche mâle a la forme d'une lame de couteau convexe; la branche femelle a son extrémité dédoublée pour doubler le point d'appui, c'est-à-dire est pourvue une sorte de gouttière où s'enfonce la lame de l'autre manche. Le fabricant a utilisé là sa nouvelle articulation. — Il faut rapprocher de cette cisaille à double point d'appui, le *davier de M. le Pr Farabeuf* modifié par M. Mathieu, qui est aussi à double appui en porte à faux et pourvu de la même articulation.

Par contre, de l'avis de M. Mathieu du moins, l'articulation mobile ne peut convenir aux instruments tels que la *cisaille emporte-pièce* (voir *Fig.* 40), la pince coupante, etc. Aussi a-t-il conservé pour ces instruments l'ancienne articulation fixe, faite à chaud. Est-ce absolument nécessaire ? A d'autres de le discuter. — A côté de cette cisaille, on verra des *curettes tranchantes*, dont quelques-unes sont perforées et pourvues d'un canal central pour permettre l'irrigation en même temps que le

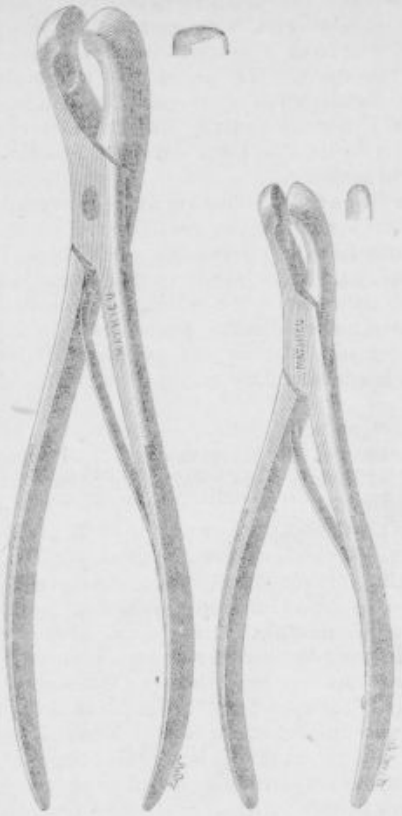


Fig. 40. — Cisaille emporte-pièce.

nettoyage ; — des *gouges à évidement*, de forme carrée ou ronde, fonctionnant comme un rabot à moulures et ayant une

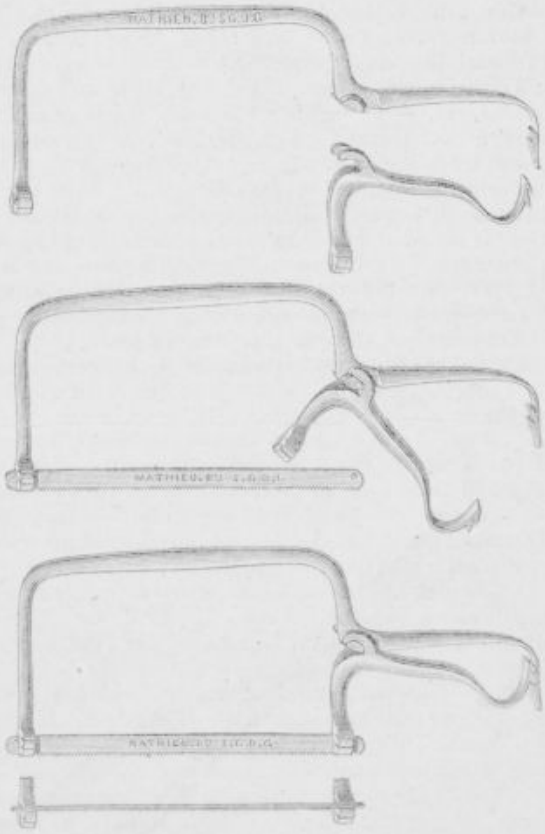


Fig. 41. — Scie à amputation et résection de Mathieu. Scie montée et démontée. Manche, articulation et façon de placer le feuillet.

grande force de pénétration; — des *gouges à main*, plus larges, plus longues que celles de Legouest ; — une *pince à drainage*

de Wœlfler modifiée, à articulation en coulisse, avec un des mors en forme de lancette, susceptible d'être caché par l'autre mors ; — *des scies à chaîne ou des trépans tout en scier* ; — des *ostéotomes* de Mac Even modifiés par M. Mathieu, qui les a dotés d'un curseur ; — des *drains à séquestres* avec nouvelle articulation, droits ou courbes ; — une *scie à amputation et à résection*, dont on remarquera avec soin la bonne construction au point de vue aseptique. Le manche, à jour, est à ressort et pourvu d'une articulation mobile très bien comprise (tenon entre deux joues) et d'un cran d'arrêt très commode ; à remarquer aussi la façon dont on peut orienter le feuillet à 90° ou 45° (voir *Fig.* 41).

Il nous reste encore à citer parmi les instruments utilisés pour la chirurgie osseuse le *Polytritome de M. le Dr Péan*,

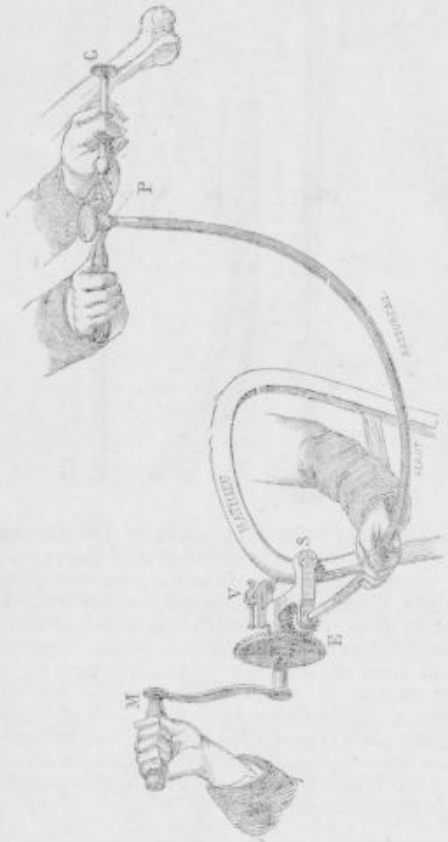


Fig. 42. — Polytritome de M. le Dr Péan. — *Légende* : C, Scie rotative ; — M, Manivelle ; — V, S, Ecrou fixateur ; — E, Roue dentée.

représenté ci-contre (*Fig.* 42). C'est là un instrument très ingénieusement combiné, mais qui est peu en rapport avec les



Fig. 43. — Pince de M. le Prof. Farabeuf, modifiée par M. Mathieu.

exigences de la chirurgie antiseptique. Il peut cependant rendre de grands services dans certains cas faciles à prévoir. Quelques pièces moins importantes et moins curieuses doivent aussi nous arrêter, par exemple la *modification de la Pince de M. le Dr Farabeuf* pour réduire les luxations des doigts, munie d'un prolongement servant de point d'appui sur les métacarpiens (voir *Fig.* 43) ; — *l'ostéocloste de Robin* (de Lyon), pour l'ostéoclasie de l'humérus, machine un peu compliquée dont les progrès de l'antisepsie diminuent peut-être l'importance, mais fort bien imaginée ; — un *appareil à injections cadavériques*, etc., etc.

Pour les opérations sur la bouche, signalons les *spéculums bucaux* construits depuis longtemps en Hollande et connus chez nous sous le nom de spéculums de M. le Dr de Saint-Germain ; — l'*ouvre-bouche ou bâillon de Mathieu*, s'ouvrant dans le même sens que la bouche, muni d'un abaisse-langue mobile et se plaçant à volonté d'un côté ou de l'autre (à gauche ou à droite suivant le côté qu'on opère), et pourvu d'un pignon à lanterne sans vis de pression : ce qui permet d'avoir un instrument dont les branches restent fixées dans la position où on les place (voir *Fig.* 44) ; il est d'une construction extrêmement

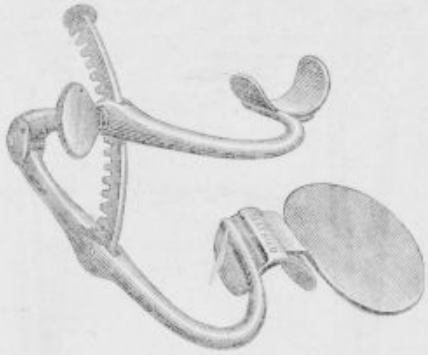


Fig. 44. — Baillon de Mathieu.

simple et aussi élégant, aussi léger que le modèle de M. Collin ; — l'*amygdalotome* de Mathieu père, pourvu d'une pince à griffe saisissant de haut en bas l'amygdale au lieu d'une fourchette qui l'embroche. Cet instrument possède 3 lames de rechange pour les différents cas, ce qui vaut mieux que de recourir à 3 instruments comme dans les autres modèles. Ceci est obtenu par la suppression des 2/3 supérieurs de l'anneau fixe, qui est épais et solide et en forme de croissant.

Avant de terminer ce qui concerne la chirurgie générale, mentionnons encore une *modification de l'aiguille de Reverdin*, permettant de construire de très fines, avec des courbures plus ou moins accentuées ; — un *porte-aiguille* et une *pince à disséquer*, pourvues d'un cran d'arrêt permettant d'ouvrir ou de fermer l'instrument, par le même mouvement de pression, en appuyant plus ou moins sur ce cran.

c). Les *spécialités* chirurgicales ordinaires ne sont pas représentées ici par beaucoup d'inventions nouvelles, la maison Mathieu s'adonnant de préférence, comme spécialisation, aux appareils orthopédiques. Aussi, pour les *maladies des voies urinaires*, ne signalerons-nous que la *canule urethrale de M. le Dr Lavaux* et la façon dont sont construits les manches des *lithrotiteurs à levier*. On verra sur ces instruments l'application de l'écrou brisé, invention de M. Mathieu père, dont l'idée remonterait à M. Leroy d'Etiolles (voir *Fig.* 45) et que nous ne

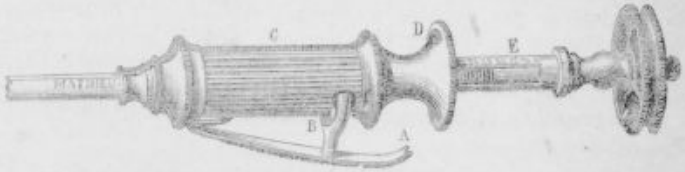


Fig 45 — Ecrou brisé à levier de Mathieu, pour lithotriteur. — *Légende* : A, Levier ; — B, Ecrou ; — C, C, Barillet.

décrirons pas longuement, car elle est bien connue.

Pour l'*obstétrique*, mentionnons l'*embryotome de M. le Dr Auvrard*. En *gynécologie*, nous avons la *sonde utérine à*

double courant de M. le Dr Budin (voir *Fig.* 46) ; — les *grosses pinces à morcellement* de M. le Dr Péan, représentées par une

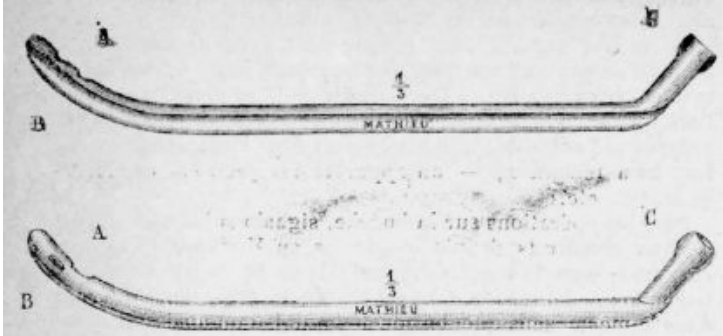


Fig. 46. — Sonde à double courant de M. le Dr Budin.

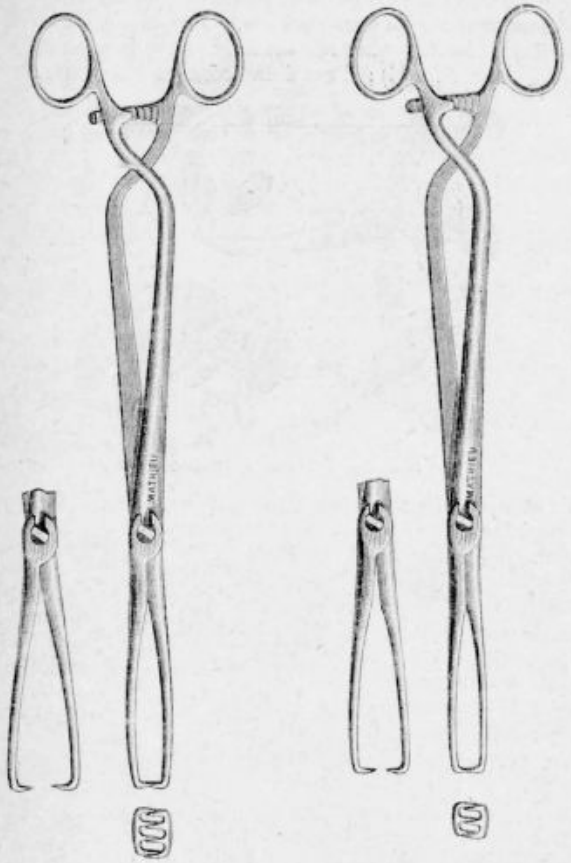


Fig. 47. — Pince à érignes plates, à mors cachés, de Mathieu.

grande quantité de modèles variés (droits, courbes, etc., etc., etc.) (*Fig.* 49).— la *pince à érignes plates*, à deux, quatre, six ou huit griffes, et à pointes cachées, avec nouvelle articulation, qui remplace fort avantageusement l'horrible et traîtresse pince de Museux (*Fig.* 47) ; — l'*hystéro-curvimètre* de M. le Dr Terrillon, qui n'a que le défaut d'être difficile à nettoyer. (*Fig.* 48).

Il faut désormais, pour les opérations gynécologiques, comme pour bien d'autres, des *tables aseptiques*. Celle de M. Collin, qui n'est pas exposée d'ailleurs, est connue ; bien d'autres fabricants ou chirurgiens (Mariaud, Aubry, etc.) en ont aussi inventé. Récemment, sur les conseils de notre ancien collègue, le Dr Poupinel, M. Mathieu en a fait construire une dont nous empruntons la description à notre ami, M. Petit (de *l'Union médicale*) :

« Les pieds sont formés par un X en fer nickelé, qu'on peut élever à volonté au moyen de rallonges, de manière que le chirurgien puisse opérer assis ou debout et quelle que soit sa taille. Sur ces pieds est la table elle-même, formée de quatre plaques métalliques nickelées percées de trous à 5 ou 6 centimètres de distance, et consolidées et fixées par un cadre formé par une grosse tringle cylindrique en métal ; à la partie antérieure du cadre peuvent s'adapter les jambières pour ovariotomie ou les montants de Doléris. L'opération terminée, sur le ventre par exemple, les deux

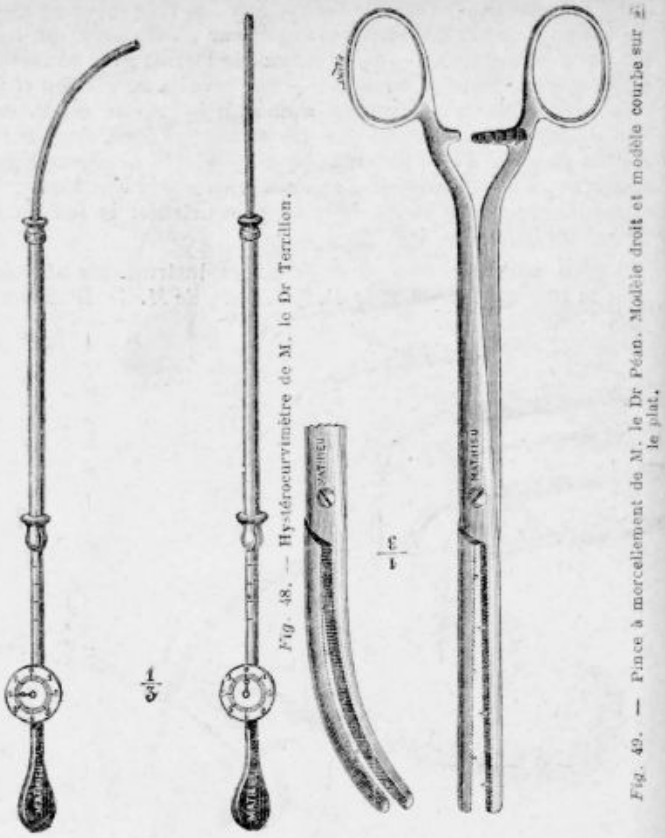


Fig. 48. — Hystérocurvimètre de M. le Dr Terrillon.

Fig. 49. — Pince à morcellement de M. le Dr Péan. Modèle droit et modèle courbe sur le plat.

valves qui soutiennent le bassin peuvent se détacher au milieu et s'abaisser, la tringle formant charnière en dehors ; on peut alors entourer le ventre d'un pansement ouaté sans être obligé de soulever la malade. L'opération a-t-elle porté sur le tronc, la poitrine, une amputation de sein par exemple, on peut abaisser de même les valves supérieures et faire un pansement ouaté autour du corps. Le pansement terminé, on retire tout ce qui tient au cadre, jambières ou montants ; on remet en place les valves, on prend la table par deux poignées fixées de chaque côté, on l'enlève de l'X et on transporte ainsi l'opéré dans son lit. Pour enlever les valves sans soulever celui-ci, la table peut se séparer en deux parties, en son milieu ; on retire successivement chaque moitié droite et gauche, et la chose est faite. »

Nous regrettons de n'avoir pu nous procurer ce cliché, qui aurait encore mieux fait comprendre la commodité de cette table et la facilité de son entretien. D'ailleurs, nous publions plus loin le dessin d'une nouvelle table, assez analogue, due à M. Mariaud.

En *Laryngologie*, plusieurs instruments nouveaux ou assez récents ; et d'abord une *boîte de laryngologiste*, bien montée, mais où il y a encore un peu trop de velours (voir *Fig.* 50). Un seul manche à levier, que manœuvre le pouce, la main restant immobile, convient à tous les instruments de la boîte ; on peut y monter une pince à polypes, à pression verticale (A) ou à pression horizontale (B), une pince-curette perforée (C), une paire de petits ciseaux (D), des polypotomes de différents modèles (E, F), un bistouri mousse (G) ou ordinaire (G'), etc., etc. — Il y a aussi des *Tubes de O'Dwyer*, série complète de huit tubes modifiés par M. Mathieu pour le *tubage laryngien*. Les tubes ont la même forme ou à peu près, mais la pince qui sert à les retirer est remplacée par un mandrin dilatateur, qui, en se dilatant dans la partie renflée des tubes de M. Mathieu, permet d'obtenir une adhésion solide entre la pièce à retirer et l'instrument qui doit le faire. Ce mandrin peut servir de dilatateur laryngien rétrograde. — A côté on verra un *larynx artificiel* de M. Mathieu, à l'aide duquel a pu parler un opéré célèbre dans nos hôpitaux parisiens ; ce malade, quand il se servait de cet instrument, avait, paraît-il, qu'on nous passe l'expression, « une voix de trompette de tramway. » Plus tard, des brides

cicatricielles s'étant formées, il se servit de ces brides pour parler, put se passer de l'instrument et se fit dès lors mieux

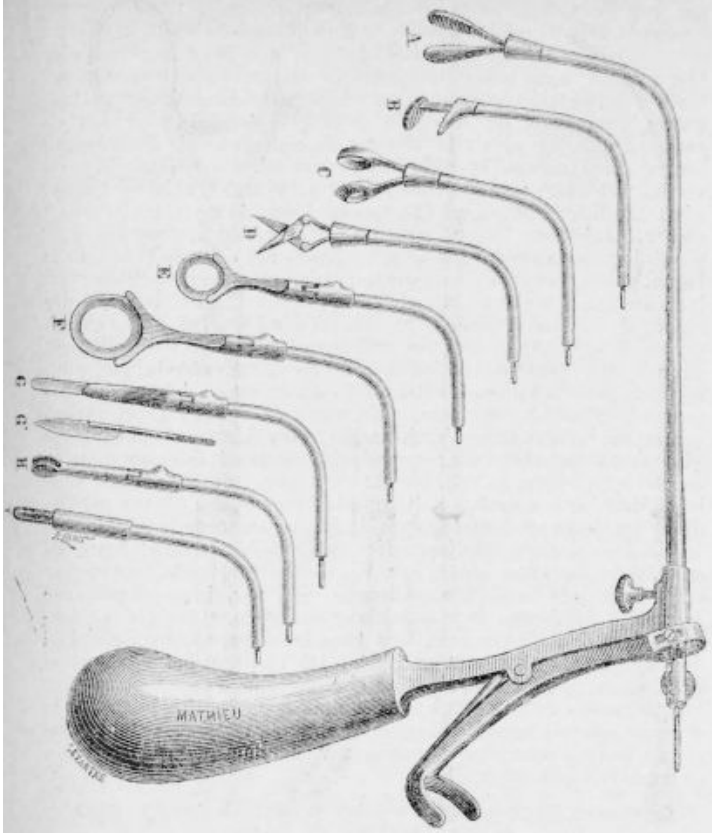


Fig. 50. — Boîte de Laryngologiste. Manche à levier de Mathieu pour la série des instruments pour le larynx.

comprendre avec ces fausses cordes vocales qu'avec ce véritable larynx en métal. Ce dernier se compose de trois canules

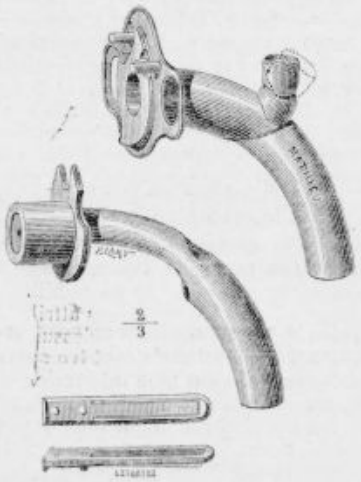


Fig. 51. — Larynx artificiel. — En haut, canule externe et canule mi-interne et mi-externe l'une dans l'autre ; au milieu, canule interne; en bas, lames vibrantes.

(une externe très courte ; une seconde, moitié externe, moitié interne ; une interne contenant l'anche vibrante (voir *Fig.* 51).

En *Ophtalmologie*, le *tonomètre de M. Makhakoff* (de Moscou) mérite au moins une mention pour son ingéniosité. Qu'il fournisse des données plus ou moins approximatives, il n'en est pas moins basé sur un principe curieux, permettant de se rendre compte de l'état de tension du globe oculaire, en utilisant dans ce but les renseignements fournis par la surface d'aplatissement de l'œil soumis à une pression donnée (voir *Fig.* 52)

Comme nous l'avons déjà dit, c'est en *Orthopédie* que la maison Mathieu se distingue le plus de ses rivales. Si le fini des appareils a à redouter celui de la maison Collin, l'ingéniosité de leur construction et les mécanismes employés

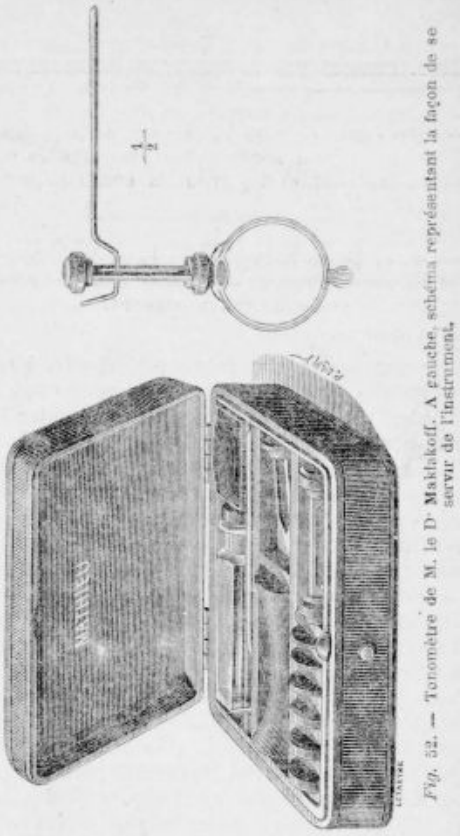


Fig. 52. — Tonomètre de M. le Dr Makhakoff. A gauche, schéma représentant la façon de se servir de l'instrument.

les mettent hors pair. Les appareils de M. Mathieu en cuir bouilli et moulé sont des plus remarquables ; qu'on les compare avec ceux des vitrines étrangères par exemple et l'on sera vite convaincu. Au lieu d'élégants corsets pour mal de Pott, on verra des constructions compliquées d'aspect lourd et massif. Il suffit de considérer avec attention les jambes artificielles pour voir que, chez M. Mathieu, l'art orthopédique est presque arrivé à remplacer l'action des muscles à l'aide de combinaisons variées en utilisant, en autres, les mouvements imprimés aux appareils par les moignons. Il en est ainsi pour la *jambe artificielle dite à verrou automoteur*, qu'il faut toucher, de ses propres mains, pour en bien saisir le fonctionnement automatique. Ce sont les mouvements du pied s'appuyant sur le sol qui commandent ceux de l'articulation du genou, sans la moindre interposition de liens de caoutchouc. Cet ingénieux appareil sert même dans les cas d'amputation de cuisse au tiers supérieur. Mentionnons aussi les *jambes artificielles à tige excentrique*, construite en utilisant cette donnée importante : à savoir la conformation du fémur et sa situation exacte dans la position debout ; l'excentricité de la tie doit varier forcément avec le sujet suivant la façon dont il a l'habitude de marcher, de porter son moignon, etc. M. Mathieu, pour tous ses instruments, n'emploie plus de verrou, sauf pour le pilon. Bien d'autres appareils sont encore à voir dans la vitrine : le *redresseur de doigts* à l'aide d'une action portant sur le poignet ; — un *collier en cuir moulé*, s'adaptant à l'aide d'une glissière antérieure et d'une articulation postérieure à un corset de même substance ; — une *cuirasse pour scoliose* (M. Mathieu n'aime pas les tractions élastiques pour cette affection, comme pour bien d'autres) ; — l'*appareil à tourillons pour pied bot* ; — la *ceinture à entéroptose de M. Glénard* (de Lyon), etc., etc.

(A suivre).

Marcel Baudouin.

Nouvelles médicales de l'Exposition.

JURY SUPÉRIEUR DES RÉCOMPENSES.— M. Marcellin Berthelot, membre de l'Institut, sénateur, ancien ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts, est nommé membre du jury supérieur de l'Exposition.

L'INDUSTRIE LAITIÈRE A L'EXPOSITION UNIVERSELLE. — M. Croigneau, délégué par la Société de médecine pratique pour suivre les expériences du concours des Exposants, relativement à l'Industrie laitière, aurait constaté, au dire de nos confrères, que l'industrie laitière est fort bien organisée, en particulier dans les fermes-modèles, où l'on applique les procédés les plus récents. Dans la petite exploitation les produits sont également de bonne qualité. Marc. B.

CORRESPONDANCE

Le Doigt à ressort.

Mon cher Directeur,

Le dernier numéro du *Progrès médical* offre à ses lecteurs une revue critique de notre collègue Marcano sur le *Doigt à ressort* : voulez-vous me permettre de compléter l'historique de la question, déjà rectifié par une note de la rédaction.

Dans la séance du 15 février 1889 (1), j'ai présenté à la *Société anatomique* une *Note sur la physiologie pathologique du doigt à ressort*. Dans cette note je cherchais à établir deux faits nouveaux :

1° La nodosité tendineuse, à laquelle tous les auteurs font jouer le rôle principal dans le doigt à ressort, n'existe pas dans l'immense majorité des cas ; l'observateur qui croit la sentir est trompé par une fausse sensation, exagération d'un phénomène normal ;

2° Le doigt à ressort, que tous les auteurs attribuent à l'accrochement d'un point quelconque de la gaine par cette nodosité, est un phénomène d'*origine articulaire* ; l'étude attentive des surfaces articulaires et des ligaments paraît le prouver.

A l'appui de mes assertions, je rappelais quelques autopsies, (Walther, Villar, Tillaux), dans lesquelles les observateurs avaient vainement cherché la nodosité, et je présentais des pièces anatomiques.

J'allais à l'encontre des idées admises par tous sur la physiologie pathologique du doigt à ressort ; je ne rencontrai que des contradicteurs.

Depuis, les choses ont bien changé : la thèse récente de M. Carlier, auquel j'avais confié le manuscrit de mon travail, en cours de publication dans les *Archives générales de médecine*, contient nombre de pages destinées à prouver que la nodosité n'existe pas d'ordinaire et qu'il faut chercher d'autres causes, un spasme musculaire par exemple, au doigt à ressort.

Mes idées n'on point changé ; je continue de croire ce que j'ai, le premier, dit, soutenu et imprimé.

Avec mes remercîments, veuillez accueillir, mon cher Directeur, l'expression de mes meilleurs sentiments,

PAUL POIRIER,
Professeur agrégé à la Faculté, Chirurgien des hôpitaux.

VARIA

Congrès international des Sourds-Muets en 1889.

Le Congrès s'est ouvert, le 10 juillet, dans une des salles de la mairie du VI[e] arrondissement. Tous les pays étrangers y avaient envoyé des délégués, car les sourds-muets forment une immense famille, sans acception de nationalité. Plusieurs délégués avaient obtenu des subventions de leur gouvernement. La présidence d'honneur avait été dévolue à M. Hugot, sénateur de la Côte-d'Or, et la présidence effective à M. Dusuzeau, professeur à l'Institution nationale des Sourds-Muets, promoteur du congrès. Au bureau, MM. Chambellan, Théobald, Gallaudet. Ce dernier jouit, par l'éducation des sourds-muets, d'une grande réputation en Amérique. Les étrangers ont été l'objet d'attentions touchantes ; leurs frères français les attendaient aux gares d'arrivée.

Durant les huit jours consacrés aux travaux et aux délibérations, les questions suivantes ont été débattues : Le *sourd-muet dans la société* ; le *sourd-muet au travail* ; le *sourd-muet et les lois de son pays*. C'est là la partie sociale des études du congrès ; la partie historique concerne l'*histoire des bienfaiteurs des sourds-muets depuis l'abbé de l'Epée jusqu'à nos jours*. On a voulu ainsi payer une dette de reconnaissance envers ses maîtres. La réunion provoquée par l'Association amicale des sourds-muets français et les discours échangés avaient pour but de prouver que les résultats obtenus depuis un siècle sont dus au langage des signes, et qu'il est *universel*. En second lieu, on voulait célébrer solennellement le centenaire de l'abbé de l'Epée, mort en juillet 1789. *C'est le premier Congrès de sourds-muets qui ait été tenu*. Des congrès de médecins, de professeurs et de physiologistes s'étaient réunis précédemment ; celui de Milan, dans lequel plusieurs savants français tinrent un rôle très honorable avait bien assumé la tâche de trancher la question entre le langage des signes et la méthode orale pure, mais n'avait pas fait grand'chose. Aussi, le congrès actuel des sourds-muets s'est-il naturellement occupé des deux méthodes, bien qu'il eût été entendu que, pour ne point passionner les débats, elles resteraient en dehors du programme. Tous les membres, à de rares exceptions près, ont reconnu que la méthode d'articulation offre d'immenses avantages (il conviendrait d'ajouter : quand elle est praticable), surtout en ce sens qu'elle met le sourd-muet en rapport direct avec le parlant. Mais l'avis commun a été que le *langage des signes est indispensable pour l'intelligence de la phrase, pour le développement des facultés intellectuelles de l'élève et surtout pour lui inculquer les idées abstraites*. On en a donné cette preuve que les élèves de l'Institution nationale de Paris, bien qu'ayant été instruits uniquement avec la méthode articulée, et malgré les mesures les plus rigoureuses, font tous les signes et les font aussi bien que ceux qui les ont précédés. Le langage des signes s'impose et la proscription dont on cherche à le frapper sera vaine. C'est la méthode mixte qui a prévalu au congrès. Le 15 juillet, le congrès conduit par M. Dusuzeau était à Versailles, où l'on inaugurait une plaque commémorative sur l'emplacement de la maison paternelle de l'abbé de l'Epée.

Concours pour les emplois des médecins des bureaux de bienfaisance de Paris.

Le Ministre de l'intérieur vient de prendre l'arrêté ci-dessous, modifiant les conditions du concours pour les emplois de médecins des bureaux de bienfaisance de Paris. Article premier. Le concours pour les emplois de médecins des bureaux de bienfaisance est réglé comme il suit : 1° Une épreuve d'admissibilité commune à tous les candidats ; 2° Une épreuve définitive spéciale pour chacun des arrondissements. — Art. 2. L'épreuve d'admissibilité commune à tous les candidats comprend : *a*) Une consultation écrite sur la conduite à tenir dans un cas de pratique obstétricale (15 points). Une demi-heure est accordée aux candidats pour la rédaction de cette consultation. *b*) Une composition écrite sur un sujet de pathologie médicale (20 points). Une heure est accordée aux candidats pour cette composition. *c*) Appréciation des services médicaux publics (10 points), dont 4 seront acquis aux anciens internes des hôpitaux ; 2 aux anciens internes provisoires ; 1 aux anciens externes ; 1 à 3 suivant la nature et la durée des services aux médecins ayant fait des suppléances dans les bureaux de bienfaisance. Lecture de la consultation et de la composition sera faite en public par les candidats. A la suite de l'épreuve d'admissibilité, le jury classera les candidats suivant le nombre de points attribués à chacun d'eux et déterminera le nombre de points au-dessus duquel les candidats seront admis à subir l'preuve définitive spéciale à chacun des arrondissements.—Art.3. Le jury fixe le jour de l'épreuve définitive, spéciale à l'arrondissement. Les candidats reconnus admissibles, à la suite de l'épreuve précédente, commune à tous les candidats, sont seuls admis à subir l'épreuve définitive spéciale à l'arrondissement. Les candidats doivent se faire inscrire à l'administration centrale de l'Assistance publique (service des Secours) et justifier qu'ils résident dans l'arrondissement pour lequel ils concourent ou dans un quartier limitrophe. Cette obligation peut être remplacée par l'engagement de remplir les conditions nécessaires de résidence aussitôt après leur institution. Le registre des inscriptions est clos à 4 heures, deux jours avant la date de l'épreuve définitive spéciale à l'arrondissement. — Art. 4. L'épreuve définitive spéciale à l'arrondissement consiste en une épreuve de diagnostic, suivie d'une ordonnance avec formule. Cette épreuve est publique. Les malades seront choisis dans un hôpital et tirés au sort par les candidats à mesure qu'ils seront appelés par voie de tirage au sort. Il sera donné au candidat dix minutes pour l'examen du malade, quinze minutes pour réflexion et rédaction de l'ordonnance avec formule, dix minutes pour l'exposition orale du diagnostic. Puis le candidat lira sa rédaction, 25 points seront donnés pour cette épreuve, soit 15 points pour le diagnostic et 10 points pour l'ordonnance. Lorsque la liste des candidats aura été épuisée, le jury classera les candidats

(1) Voir *Bulletin de la Société anatomique*, page 106 et suivantes.

suivant le nombre de points attribués, augmentés des points acquis à la suite de l'épreuve d'admissibilité, et déclarera définitivement admissibles, en suivant l'ordre de classement, des candidats en nombre égal aux vacances à remplir. — Art. 5. Les candidats non pourvus pourront se présenter successivement à l'épreuve définitive du concours pour chacun des arrondissements, en se conformant aux prescriptions de l'article 3. — Art. 6. Le jury sera composé de 4 médecins des bureaux de bienfaisance, ayant au moins 6 ans de fonctions et tirés au sort, et d'un délégué de l'administration de l'Assistance publique. — Art. 7. Les règles générales des concours de l'Assistance publique seront applicables à ce concours.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 21 juillet 1889 au samedi 27 juillet 1889, les naissances ont été au nombre de 1173, se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 476 ; illégitimes, 150. Total, 626. — *Sexe féminin :* légitimes, 390 ; illégitimes, 157. Total, 547.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 21 juillet 1889 au samedi 27 juillet 1889, les décès ont été au nombre de 967 savoir : 515 hommes et 452 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 9, F. 5, T. 14. — Variole : M. 0, F. 1, T. 1. — Rougeole : M. 12, F. 17, T. 29. — Scarlatine : M. 3, F. 2, T. 5. — Coqueluche : M. 8, F. 6, T. 14. — Diphthérie, Croup : M. 13, F. 11, T. 24. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 99, F. 70, T. 169. — Autres tuberculoses : M. 11, F. 8, T. 19. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 4, T. 4. — Tumeurs malignes : M. 30, F. 34, T. 64. — Méningite simple : M. 18, F. 13, T. 31. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 20, F. 19 T. 39. — Paralysie : M. 1, F. 6, T. 7. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 3 T. 7. — Maladies organiques du cœur : M. 23, F. 30, T. 53. — Bronchite aiguë : M. 11, F. 12, T. 23. — Bronchite chronique : M. 8, F. 4, T. 12. — Broncho-Pneumonie : M. 6, F. 13, T. 19. — Pneumonie : M. 12, F. 17, T. 29. — Gastro-entérite, biberon : M. 70, F. 62, T. 132. — Gastro-entérite, sein : M. 15, F. 18, T. 33, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 3, F. 4, T. 7. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale : M. 14, F. 10, T. 24. — Sénilité : M. 17, F. 12, T. 29. — Suicides : M. 12, F. 1 T. 13. — Autres morts violentes : M. 1, F. 2, T. 3. — Autres causes de mort : M. 91, F. 65, T. 156. — Causes restées inconnues : M. 4, F. 0, T. 4.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 88, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 34, illégitimes, 15, Total : 49 — *Sexe féminin :* légitimes, 30; illégitimes, 9. Total : 39.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — Le jeudi 1er août 1889, à 8 h. 1/2, dans la salle des examens de la Sorbonne, M. MICHEL a soutenu, pour obtenir le grade de docteur ès sciences physiques, une thèse ayant pour sujet : *Recherches sur quelques tungstates, molybdates, séléniates, tellurates cristallisés.*

FACULTÉ DES SCIENCES DE RENNES. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique est déclarée vacante la chaire de géologie et minéralogie de la Faculté des sciences de Rennes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — A la suite du concours de clinicat chirurgical, M. le Dr CLADO a été nommé chef de clinique chirurgicale. Rectifions une erreur commise à propos de la nomination de MM. Boissard et Tissier comme chefs de clinique obstétricale : c'est M. Tissier qui sera chez M. Tarnier et M. Boissard chez M. Pinard.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — M. LOCHE, bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est chargé, pendant l'année scolaire 1889-1890, des fonctions d'aide-préparateur d'histologie, en remplacement de M. Toussaint, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — A la majorité absolue, la Faculté présente M. le Dr Clément pour la chaire de clinique des maladies des enfants.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — La chaire de botanique et histoire naturelle médicales et la chaire de physique médicale sont déclarées vacantes. Un délai de 20 jours, à partir de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — MM. SENIQUE et ADAM sont nommés, pour trois ans, chefs de clinique chirurgicale, en remplacement de MM. Etienne et Vautrin, dont le temps d'exercice est expiré. Sont maintenus pour l'année scolaire 1889-1890, dans les fonctions ci-après désignées : MM. VALLOIS, chef des travaux du laboratoire d'hygiène ; — PIERROT, chef des travaux du laboratoire de thérapeutique ; — BAGNÉRIS, chef des travaux du laboratoire de physique ; — LAMBERT, préparateur du laboratoire de physique ; — CHAMBELLAND, aide d'anatomie pathologique ; MOUGINET, aide d'histoire naturelle ; — PARISOT, aide d'histologie (en remplacement de M. Friant).

ECOLE PRATIQUE DES HAUTES-ÉTUDES. — *Commissions de patronage.* — Les commissions de patronage instituées par l'article 9 du décret du 31 juillet 1868, sont composées comme il suit, pour la période triennale 1889-1892. 2e Section (*sciences physico-chimiques*) : MM. Berthelot, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, professeur au Collège de France, président ; — Frémy, membre de l'Institut, directeur du Muséum d'histoire naturelle ; — Troost, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Paris ; — Bouty, professeur à la Faculté des sciences de Paris ; — Lippmann, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Paris. — 3e Section (*sciences naturelles*) : MM. Hébert, membre de l'Institut, doyen de la Faculté des sciences de Paris, président ; — Milne-Edwards, membre de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle ; — De Lacaze-Duthiers, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Paris ; — van Tieghem, membre de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle ; — G. Bonnier, professeur à la Faculté des sciences de Paris ; — Phillipas, secrétaire.

ECOLE DE SANTÉ MILITAIRE DE LYON. — D'après une loi promulguée le 25 juillet 1889, la ville de Lyon est autorisée à faire un emprunt pour la construction d'une Ecole de santé militaire.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE. — M. BÉDART, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est institué, en outre, pour une période de neuf ans, chef des travaux anatomiques et physiologiques.

ECOLE DE MÉDECINE. — Par décret en date du 24 juillet 1889, les professeurs titulaires des Ecoles de plein exercice et préparatoire de médecine et de pharmacie sont nommés par le Ministre de l'Instruction publique, après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

UNIVERSITÉS ALLEMANDES. — *Nombre des étudiants.* — On se préoccupe beaucoup depuis quelque temps dans les hautes sphères administratives du nombre des étudiants des universités allemandes. Une enquête a établi qu'environ 38,000 jeunes gens suivent les cours des universités en Allemagne, alors qu'il y a 10 ans on en comptait à peine 17,000. Ceci fait 1 étudiant par 16,000 allemands. En Autriche, la proportion serait de 1 pour 19,000. On accuse les étudiants de propager les doctrines socialistes.

HOPITAUX DE PARIS. — *Mutation des chirurgiens et des accoucheurs.* — Par suite de la nomination de M. Pinard à la chaire de clinique d'accouchements, les mutations suivantes ont eu lieu parmi les accoucheurs des hôpitaux : M. Porak a passé de l'hôpital Saint-Louis à Lariboisière ; M. Bar a passé de l'hôpital Tenon à Saint-Louis et M. Champetier de Ribes a pris le service d'accouchement à Tenon. Par suite de la nomination de M. Guéniot à la Maternité, M. Kirmisson passe, de l'hospice d'Ivry, au service chirurgical de l'hospice des Enfants-Assistés, et M. Reynier, du Bureau central à l'hospice d'Ivry.

Conférences cliniques. — Les conférences cliniques des hôpitaux du Midi et de Lourcine sont suspendues pendant les vacances. La date de la reprise de ces réunions sera annoncée ultérieurement.

HÔPITAUX DE PARIS. — Par arrêté ministériel en date du 3 juillet 1889, M. LUTZ, ancien pharmacien de l'hôpital Saint-Louis et M. VIALLA, ancien pharmacien de l'hospice de Bicêtre, sont nommés pharmaciens honoraires des hôpitaux de Paris.

HÔPITAUX DE NANTES. — *Annuaire de l'Internat.* — Nos anciens collègues d'internat de Nantes ont eu l'excellente idée de publier récemment un *Annuaire de l'Internat en médecine des hôpitaux de Nantes*, sur le modèle de l'*Annuaire de l'Internat des hôpitaux de Paris*. La liste des internes comprend tous ceux qui ont été nommés depuis 1808, époque de laquelle date l'arrêté ministériel (31 mars 1808) qui décrète la fondation de ce corps. L'annuaire comprend deux parties : 1° la série des promotions depuis 1808 ; 2° la liste alphabétique des internes avec indication de leur résidence actuelle. Grâce à ce petit guide, on peut de suite savoir où se sont fixés des amis disparus depuis plus ou moins longtemps, supputer le bilan d'une école de province qui affirme du jour en jour une vitalité plus grande. Nous adressons tous nos compliments à la *Gazette médicale de Nantes* qui a bien voulu se charger du côté matériel de l'œuvre. (M. B.).

ANNALES DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DE GRENOBLE publiées par les Facultés de droit, des sciences et des lettres et par l'École de médecine, tome I, n° 1. — SOMMAIRE : Collet (J.),

Sur l'intégration des équations simultanées linéaires aux dérivées partielles du premier ordre ; — Janet (P.), Démonstration d'un théorème de Neumann. Sur l'aimantation transversale des conducteurs cylindriques en fer ; — Beaudouin (E.), La recommandation et la justice seigneuriale ; — Jay (R.), L'art. 419 du Code pénal et les syndicats professionnels ; — Dugit (E.), Oreste et Hamlet ; — Raoult, Sur le poids moléculaire des sucres et des alcools polyatomiques ; — Gallois, De l'emploi thérapeutique du fluorure de Bore ; — Montaz, D'un nouveau procédé de restauration du nez. — Paris. Librairie Gauthier Villars et fils — Le *Progrès médical* a déjà signalé l'intérêt de cette publication, 1888, 1er semestre, p. 387.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. *Congrès de Paris* (8-14 août 1889). — La séance d'inauguration aura lieu le 8 août à 2 h. 1/2, à l'Amphithéâtre de l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES.— *Médailles.*—Par décret en date du 13 juillet 1889, les récompenses honorifiques suivantes ont été accordées aux médecins dont les noms suivent : *Rappel de médaille d'argent :* M. le Dr Lagusse (de Dijon). — *Médailles d'argent* : MM. les Drs Arnaud de Fabre (d'Avignon), Barrau (de Réalmont), Cespré (d'Angers), Guinaud (de Saint-Brieuc), Hagot (de Laon), Laforest (de Brantôme), Legros (de Rochefort) et Thomas (de Billon). — *Médailles de bronze :* — MM. les Drs Ancessi (de Saint-Afrique), Bourillon (de Mende), Brulli (de Hesdin), Ch. Doublet (de Rochefort), Gillet-Laguogney de Guilain (de Paris), Hinglais (de Constantine), Hobon (d'Alençon), Leviez (d'Arras), Lyon (de Paris), Pinard (de Versailles), Pommerol (de Clermont), Ricoux (de Philippeville) et Tronche (de Lesparre). — *Mention honorable* : M. le Dr G. Lefebvre (de Paris).

Voici la liste des *Décorations universitaires* décernées à l'occasion de l'inauguration des nouvelles galeries du Muséum d'histoire naturelle. *Officiers de l'instruction publique* : MM. Lebrun, préparateur au Muséum d'histoire naturelle ; Trémeau de Rochebrune, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle. — *Officiers d'académie* : MM. Bernard, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle ; Richard, préparateur au Muséum d'histoire naturelle ; Delisle, préparateur au Muséum d'histoire naturelle ; Gilland, préparateur au Muséum d'histoire naturelle ; Henry, chef de culture au Muséum d'histoire naturelle ; Bonard, préparateur au Muséum d'histoire naturelle ; Dubois, employé dans les galeries de minéralogie du Muséum d'histoire naturelle ; Baudichon, préparateur au Muséum d'histoire naturelle ; Bernus, professeur à l'institution nationale des Jeunes-Aveugles ; M. le Dr Sanchez-Toledo.

DIXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE A BERLIN EN 1890. — On nous adresse de Berlin l'avis suivant : « Conformément à la délibération prise, lors de la dernière session à Washington, dans la séance du 9 septembre 1887, le Xe *Congrès médical international de médecine* aura lieu à Berlin. Le Congrès sera ouvert le 4 et sera clos le 9 août 1890. Des communications détaillées, par rapport au programme, suivront sans délai ce premier avis, aussitôt que l'assemblée des délégués des Facultés de médecine et des Sociétés médicales allemandes, convoquée au 17 septembre à Heidelberg, aura pris une décision définitive à ce sujet. En attendant, nous venons recourir à votre obligeance, en vous priant de bien vouloir faire connaître dans vos cercles scientifiques le contenu de ce qui précède, et de leur transmettre, en même temps, une invitation courtoise de notre part. Von Bergmann, Virchow, Waldeyer (Berlin, N.W., Karlstrasse, 19). »

INAUGURATION DE LA STATUE DE VAN HELMONT. — La semaine dernière a été inaugurée à Bruxelles la statue, que la ville a érigée en l'honneur du grand physiologiste belge du XVIIe siècle. Son grand talent et son génie le mettaient bien au-dessus de ses contemporains, qui ne pouvaient le comprendre et qui récompensèrent ses grandes découvertes scientifiques par des persécutions sans fin. Leur ignorance et leurs préjugés les excusent ; nos connaissances actuelles et notre indépendance nous faisaient un devoir de célébrer glorieusement la mémoire de l'illustre van Helmont (*La Presse médicale Belge*, n° 30, 1889).

MÉDECINS CONSEILLERS-GÉNÉRAUX. — Sont nommés aux dernières élections, conseillers généraux : MM. Blanc, à la Bâtie-Neuve ; Gandes, à Saint-Sauveur ; Fonbarlet, à La Voulte ; Bounet, à Liégnières ; Barbé, à Henrichemont ; Brillat-Savariu, à Belley ; Baudin, à Nantua ; Allaux, à Estaing ; Bourienne, à Caen ; Bonnat, à Evaux ; Flous, à Villandrant ; Dandé, à Marvéjols ; Blatin, à Clermont-Ferrand ; Boulomnié, à Vittel ; Roussel, à Saint-Chéby-d'Apcher.

A PROPOS DE LA DÉCOUVERTE DE BROWN-SÉQUARD. (Extrait de *Summula Jacobi de partibus per Alphabetum super plurimis remediis ex ipsius Mesue libris excerptis* (1540). — « Sperma multiplicant confectio testiculorum vulpis, oleum amygdalorum dulcium, oleum de nuce indica, oleum de granis sisamis, oleum de semine lini. » (*Lyon médical*). Nil sub sole novum!

ERREUR DE PHARMACIEN. — La 9e chambre du tribunal de la Seine a jugé récemment un pharmacien dont la déplorable erreur a causé la mort de M. D... Celui-ci était atteint depuis quelques jours d'une amygdalite aiguë sans gravité aucune, et le pharmacien, d'ailleurs, n'a pas tenté de faire croire à un résultat fatal, dû à cette affection... Le tribunal a condamné ce pharmacien à trois mois de prison et 40,000 francs de dommages-intérêts.

EXERCICE DE LA MÉDECINE. — *Communes situées sur les limites de la France et de la Suisse.* — Un décret récent ordonne la mise en vigueur de la convention signée entre la France et la Suisse, à l'effet de régler l'admission réciproque, dans les communes frontières de France et de Suisse, des médecins, chirurgiens accoucheurs, sages-femmes et vétérinaires, établis dans lesdites communes, à l'exercice de leur art.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr P. MEYER, qui a été l'un des plus vaillants soutiens de la Société de médecine de Strasbourg, brutalement dissoute, comme on sait, par un acte de l'autorité supérieure, a succombé à des fatigues professionnelles excessives. — M. le Dr THOUNISIN (de Huy). — M. le Dr AMELOOT (de Laeken, Belgique), décédé à 32 ans.

MAISON DE SANTÉ du Dr ERNOUL à SAINT-MALO (Ille-et-Vilaine). Traitement des maladies nerveuses. — *Hydrothérapie.* — *Electrothérapie.*

Phthisie, Bronchites chroniques. —EMULSION MARCHAIS.

PEPTONATE DE FER ROBIN. — 10 à 20 gouttes par repas. (Chloro-Anémie).

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. —*Pepsine.* — *Diastase.*

Dyspepsie. Anorexie. — Ces états pathologiques si fréquents et qui compromettent si gravement la nutrition sont rapidement modifiés par l'Elixir et pilules GREZ Chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). Expériences cliniques de MM. Bouchut, Gubler, Frémy, Huchard, etc. Cette médication constitue le traitement le plus efficace des troubles gastro-intestinaux des enfants.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Chronique des hôpitaux.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Maladies mentales :* M. CHARPENTIER, mercredi à 8 heures 1/2. — *Maladies nerveuses des enfants :* M. BOURNEVILLE, le samedi à 9 heures. — Les membres du *Congrès de l'Assistance publique* ont visité cet hospice vendredi dernier.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales.* — Le Dr SÉGLAS, médecin suppléant, a commencé une série de conférences cliniques sur les maladies mentales, à l'hospice de la Salpêtrière, le jeudi 1er août à 10 heures du matin ; il les continuera les jeudis suivants à la même heure. Ces conférences, exclusivement pratiques, porteront surtout sur l'*examen clinique de malades* et sur le *diagnostic différentiel des principales formes de l'aliénation mentale.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie A. COCOZ, 11, rue de l'Ancienne-Comédie.

WEBER (A.-S.). — Traitement par l'électricité et le massage. Volume in-8 de 116 pages. — Prix . . . . . 4 fr.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 32. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 10 AOUT 1889.

Le Progrès Médical

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La Semaine au Quartier des Ecoles : Inauguration de la nouvelle Sorbonne. L'enseignement supérieur municipal. Fêtes universitaires. Congrès.

Des événements d'une grande importance ont eu lieu cette semaine au quartier des Ecoles: Fêtes universitaires variées, en l'honneur des étudiants étrangers venus à Paris à l'occasion de l'Exposition, fêtes ministériellement ordonnées et administrativement organisées; — Inauguration, avec une solennité inaccoutumée, des bâtiments de la nouvelle Sorbonne, coïncidant avec le jour même de l'ouverture des principaux Congrès scientifiques internationaux, dont on trouvera plus loin le compte rendu. Ici, nous voudrions tirer quelque enseignement de ces manifestations si sympathiques et si patriotiques. L'*Association générale des Etudiants de Paris*, de fondation, on le sait, fort récente, de concert avec les délégués des Universités étrangères auxquels elle a si gracieusement offert la plus écossaise des hospitalités, s'est montrée en ces circonstances sous un jour tout nouveau. Elle a, d'ailleurs, su rester à la hauteur de sa tâche et mérite tous nos compliments. Aussi son président a-t-il décroché les palmes académiques! Et voilà comment, — pour ne pas faire de politique et pour porter haut et fièrement devant le Ministre de l'instruction publique le drapeau du Quartier-Latin, — l'*Association* a été consacrée la fille chérie de la jeune Université!

M. Chautemps, le président du Conseil municipal, a eu, comme l'a fait remarquer certain journal du matin, le tact de ne pas trop parler à l'inauguration du monument qui domine désormais toute la rue des Ecoles. Aussi mériterait-il, d'après lui, tous les éloges, si sous les murs *épais* de cette *solide* Sorbonne, il n'avait pas risqué quelques mots sur la *liberté de l'Enseignement supérieur*.

« Adversaires résolus de la centralisation et de l'uniformité quand elles ne sont point imposées par des nécessités supérieures, a-t-il ajouté, nous nous souvenons de la noble et féconde rivalité qui animait autrefois, dans certains pays, des universités voisines, et nous avons la témérité de penser qu'en accordant à la Ville de Paris le droit d'organiser des cours d'enseignement supérieur, les pouvoirs publics feraient œuvre utile pour la science et pour la République. Aujourd'hui déjà, et dans les limites très étroites que la loi fixe à notre action, nous cherchons à compléter l'enseignement universitaire, et c'est dans ce but que nous avons fondé à la Sorbonne deux cours d'un très haut intérêt. Le plus ardent de nos désirs est d'être très prochainement mis à même de faire davantage et d'utiliser au profit des hautes études la totalité de notre bon vouloir. »

Nous ne saurions trop joindre nos applaudissements aux chaleureuses acclamations et au ban général des étudiants de toutes les nations qui ont accueilli le discours de M. Chautemps. Ces acclamations cependant n'ont pas fait sortir le personnel universitaire, qui doit tant, sous des formes diverses, au Conseil municipal, de sa froide réserve. Le passage du discours du président du Conseil municipal, que nous venons de citer, nous permet de bien augurer de l'avenir. Nous le rappellerons à l'occasion, lorsque nous reviendrons de nouveau sur l'organisation de l'*enseignement municipal de la médecine*, réforme si facile à réaliser et qui ferait tant un si grand honneur aux représentants élus de la cité parisienne.

N'insistons pas davantage aujourd'hui et soyons comme nos amis, tout entier à la joie; remercions surtout les nombreuses délégations des Etudiants étrangers qui, bannières en tête, sont venues rehausser par leur présence l'éclat de cette cérémonie. Remercions nos camarades de Lyon et de Marseille, et nos amis de Liège, de Bruxelles et de Bâle. Remercions encore les courageux Etudiants de Florence et de Pise, qui n'ont pas hésité, en souvenir des fêtes de Bologne, à venir rendre visite à ceux qu'ils avaient eux-mêmes si bien reçus: n'oublions pas ceux d'Autriche-Hongrie, ceux d'Angleterre, ceux d'Ecosse et ceux d'Amérique, que la distance n'a pas effrayés. Qu'on sache, en outre, qu'à Athènes une nombreuse députation d'étudiants, accompagnée des élèves de l'Université et des chefs des différentes corporations, est allée remettre une adresse au secrétaire de l'ambassade de France, à l'occasion de l'inauguration de la nouvelle Sorbonne, et que ces étudiants ont exprimé leurs vifs regrets de n'avoir pu se faire représenter à la cérémonie qui a eu lieu à Paris et ont affirmé l'amitié et la sympathie réciproques qui existent entre la France et la Grèce!

On le voit, malgré les dénigrements, dont nous sommes sans cesse l'objet, notre Enseignement supérieur jouit encore en Europe d'un certain prestige, et le quartier des Ecoles est toujours, à ce point de vue du moins, l'ancien Quartier-Latin.

M. B.

Congrès international d'Hygiène et de Démographie.

Le Congrès d'Hygiène et de Démographie s'est ouvert le 4 août 1889 à la Faculté de médecine sous la présidence de M. le prof. Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

M. le Président a rappelé d'abord que, cinq fois depuis 13 ans, les hygiénistes français ont reçu à l'étranger, à Bruxelles, Turin, Genève, La Haye et Vienne, le plus gracieux accueil. Il espère que le Congrès actuel resserrera encore les liens d'amitié qui unissent entre eux les hygiénistes et leur souhaite la bienvenue au nom des membres français du Congrès et au nom de la Faculté.

« L'hygiène, a-t-il ajouté, n'est plus un champ livré aux recherches d'une petite confrérie; elle a proclamé la solidarité de toutes les agglomérations humaines. Aujourd'hui, il n'est personne qui ne rende hommage à l'hygiène, hommage trop souvent platonique. Des lois sur l'organisation des différents services de l'hygiène sont à l'ordre du jour de tous les pays. En France, M. le président de la République a inscrit la réforme des services de l'hygiène au nombre de celles qui doivent avant tout préoccuper les législateurs. La tâche des hygiénistes est loin d'être terminée. L'intervention de l'hygiène soulève presque toujours un concert de doléances parce qu'elle nécessite une dépense et lèse certains intérêts. Les Congrès seuls peuvent triompher de ces obstacles. Ils ont pour raison d'être de discerner les questions qu'on peut actuellement résoudre et d'exposer comment, dans les divers pays, les solutions du même problème ont été trouvées. »

M. Brouardel a passé ensuite en revue les conquêtes faites par les hygiénistes: établissement des lazarets; vaccination et revaccination obligatoires, nécessité de fournir

les villes d'eau pure non contaminée, et d'égouts permettant l'écoulement facile des matériaux usés ; création du génie sanitaire. Il a remercié, en terminant, tous ceux qui ont préparé le Congrès : le secrétaire-général, M. le Dr Napias, son adjoint, M. le Dr A.-J. Martin, et M. le Dr Thevenot. Il invite la jeune génération à profiter des victoires obtenues déjà et à s'en servir pour le bien de l'humanité.

M. Douglas-Galton, président du *Sanitary Institute*, a accepté avec un profond plaisir l'honneur d'être président du Congrès. Il a fait remarquer, avec A. Carpenter, que l'influence des inspecteurs dépend du degré de connaissances techniques des populations. C'est pour répandre ces connaissances qu'a été fondé le *Sanitary Institute*.

M. le Dr Pacchiotti, sénateur, professeur à l'Université de Turin, a démontré qu'en France comme en Italie, l'hygiène a fait de grands progrès et que des services ont été créés. Les architectes et les ingénieurs français ont partout porté les lumières de l'hygiène. Il a terminé en vantant l'institution du Laboratoire municipal et celle de l'Institut Pasteur, rappelant quelles transformations la microbiologie apporte dans les théories des hygiénistes, et conclut que la *France et l'Italie doivent marcher unies* pour la gloire de l'hygiène, les progrès de la civilisation, la grandeur de la patrie.

M. le Dr Crocq, sénateur, membre de l'Académie de médecine de Bruxelles, a montré ensuite l'organisation du service de l'hygiène en Belgique. L'hygiène est la force des peuples ; tous les gouvernements sont donc intéressés aux travaux du Congrès. Les lois hygiéniques doivent exister dans tous les pays et être rigoureusement observées, car sous ce rapport tous les peuples sont solidaires.

M. W. de Dekterew, délégué de la Société Russe d'hygiène publique, demande que le Congrès accorde une place à l'hygiène mentale, si importante pour la jeunesse, c'est-à-dire pour l'avenir. Il se fait l'interprète des sentiments de sympathie de la Société de médecine de Russie.

M. Félix (de Bucharest) a rendu hommage à la mémoire des collaborateurs morts : Gubler, Durand-Claye, Liouville, P. Bert, Wurtz, Tardieu, et jeté un coup d'œil rapide sur les progrès de l'hygiène et sur les modifications qu'a apporté la découverte des microbes.

M. Belmas, architecte délégué d'Espagne, a dit que l'organisation d'un service sanitaire a beaucoup diminué la mortalité en Espagne. Il salue le Congrès au nom de son pays. Après quelques mots de M. Chautemps, président du Conseil municipal, M. Napias, secrétaire-général, a pris la parole et a énuméré les délégations qui ont pris part au Congrès. M. Brouardel, avant la clôture, a cru devoir rappeler que la première Société qui s'occupa d'hygiène fut le *Ladies sanitary Society* (de Londres).

Le Congrès d'hygiène a été un des plus suivis cette semaine, grâce à l'activité et au patriotisme de son président, M. le Dr Brouardel, et de ses secrétaires. Nous devons insister sur le nombre des adhérents (plus de 600 membres étaient inscrits) et sur la notoriété des personnes présentes à la séance d'ouverture (1). L. Rignier.

Congrès international de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Inauguration du Musée de l'hôpital Saint-Louis (2).

Lundi dernier le vieil hôpital Saint-Louis était en fête. A voir les drapeaux de toutes nationalités, les tentures et les fleurs qui égayaient la grande salle du musée, on devinait qu'à côté de la fête internationale il fallait faire une place à une autre fête toute locale qui, pour plus modeste qu'elle fût, n'en était pas moins attendue avec joie par nous autres parisiens, vétérans du cher hôpital. Lundi, en effet, s'ouvrait à Saint-Louis le premier Congrès de Dermatologie, et le sympathique Directeur de l'Assistance publique inaugurait officiellement le riche Musée de l'hôpital, en présence des représentants de la Science étrangère conviés par la Science française. Ils ont dû être fiers de leur œuvre, les savants fondateurs du musée, les médecins de l'hôpital Saint-Louis, le vénéré directeur M. le Dr Lailler, l'artiste de talent M. Baretta, auquel nous devons toutes ces belles pièces ! S'ils ont regardé en arrière, s'ils ont considéré le service que, chaque jour, leur collection nous rend à tous, étudiants au début de la carrière, praticiens consommés, maitres les plus versés dans la science de la Dermatologie, leur légitime satisfaction n'aura pas eu à se défendre des applaudissements que tous nous leur avons adressés, pour les remercier du monument que leur savoir et leur persévérance ont permis d'élever à la Dermatologie française.

Que disait-on donc de cette Dermatologie française ? Que dans cette branche de la science de la médecine, comme dans la plupart des autres, nous marchions à la remorque des autres nations ! L'empressement que les représentants les plus illustres de la Dermatologie et de la Syphiligraphie étrangères ont mis à répondre à l'invitation de leurs collègues français, fait prompte justice de cette allégation par trop légère. Il a suffi de voir l'accueil qui a été réservé aux représentants de cette science française, les applaudissements qui ont souligné les noms de nos vénérés doyens MM. Ricord et Hardy, l'ovation qui a été faite à nos maitres les plus éminents, MM. E. Besnier, E. Vidal, Fournier, pour mettre à néant tout ce roman édifié par la partialité des uns, par l'intérêt des autres. Que n'avait-on pas dit aussi de ce premier Congrès de Dermatologie ? N'était-on pas allé jusqu'à le déclarer non viable ? Les deux cents membres, qui se trouvaient réunis lundi au musée de Saint Louis, témoignaient du cas qu'il faut faire de certaines prophéties. Qu'on jette les yeux sur cette liste de deux cents membres et l'on verra en quelle estime est tenue notre patrie ! C'est au nom de la France que nous adressons ici tous nos remerciments aux maitres éminents qui n'ont pas hésité à répondre à notre appel, et que n'ont arrêté ni les fatigues, ni les distances. Qu'on jette les yeux sur cette liste et l'on verra quels noms y sont inscrits, de quels éléments de succès nous disposions à l'avance. Certes, nous les connaissions par leurs travaux, ces dermatologistes, ces syphiligraphes qui nous

(1) M. et Mme Brouardel ont offert à la Faculté de médecine, mardi dernier, aux membres du Congrès, une soirée des plus réussies dans les appartements du Doyen, décorés avec le goût le plus parfait. (*N. d. l. R.*).

(2) Voir au sujet de la reconstruction du Musée, des bains externes et du service de la consultation : Bourneville. — Rapport présenté au nom de la 4e Commission sur un projet de reconstruction du bâtiment des bains externes à l'hôpital Saint-Louis, 1877 et Rapport présenté au nom de la 4e Commission sur la construction d'un laboratoire et d'un cabinet de micrographie à l'hôpital Saint-Louis, 1886 ; — Rapport présenté au nom de la 3e Commission sur différents travaux à exécuter à l'hôpital Saint-Louis, 1881 ; — Rapport présenté au nom de la 3e Commission 1° Sur la consolidation et la restauration extérieure du bâtiment dit de la communauté ; 2° Sur la peinture des baraques affectées au service des varioleux à l'hôpital Saint-Louis, 1882.

ont fait l'honneur de venir apporter leur pierre à l'édification du monument. Grâce au Congrès, il nous est permis de les mieux connaître encore, de les mieux apprécier, de resserrer ces liens qui unissent tous les membres de la famille médicale. Ce Congrès n'eût-il dû avoir que ce résultat que nous serions en droit de nous en féliciter ; on verra plus loin, par le nombre des questions qui y ont été traitées, par leur importance, par la notoriété, la haute valeur de ceux qui ont pris part aux discussions, que le résultat scientifique est immense. C'est un succès à ajouter à la liste de ceux que nous réservait l'année 1889. A ce tableau il est malheureusement une ombre. Nous avions pu espérer, un moment, que nos confrères d'Allemagne, protestant contre cette sorte de mise à l'index qui part de haut, si l'on en croit les indiscrétions, auraient eux aussi répondu à l'appel des dermatologistes français! L'accueil sympathique qui a été réservé à l'un de leurs compatriotes les plus distingués, qu'on ne saurait trop féliciter pour son indépendance, prouvera, il faut l'espérer, qu'en science rien n'est créé que par des mains amies (1).

PAUL RAYMOND.

Congrès international de médecine mentale.

Lundi dernier, 5 août, s'est ouvert, dans le grand amphithéâtre du Collège de France, le Congrès international de médecine mentale, sous la présidence de M. le Dr FALRET, président du comité d'organisation. Il y avait environ, pour ce Congrès, cent cinquante adhérents français et étrangers. M. Falret a été nommé, lundi, par acclamation, président du Congrès. Comme membres du bureau, les membres présents du Congrès ont élu ceux mêmes du bureau du comité d'organisation, à savoir : vice-président, M. BALL ; secrétaire général, M. RITTI ; Secrétaires, MM. GARNIER et CHARPENTIER. Le bureau propose pour la France et l'étranger les présidents d'honneur que voici : MM. CALMEIL, BAILLARGER, DELASIAUVE, Th. ROUSSEL, MOREL (de Gand), SOUTZO (de Roumanie), STEENBERG (du Danemark), BENEDIKT (d'Autriche).

M. FALRET a prononcé alors le discours d'usage dans lequel, en remerciant les collaborateurs de tous ordres et les délégués étrangers, il montre les progrès de la psychiatrie depuis Pinel et Esquirol, il cite les travaux de Magnus Huss et de toute la génération moderne sur l'alcoolisme, de Falret père et Baillarger sur la folie circulaire ; de Lasègue sur le délire des persécutions ; de Morel sur les dégénérescences et la classification étiologique, les recherches contemporaines sur le délire épileptique et l'épilepsie, la folie avec conscience, le délire émotif, le délire du toucher, les localisations cérébrales (Broca-Charcot), et conclut que la médecine mentale s'est enrichie de grandes découvertes depuis 1840, date de la mort d'Esquirol. L'ancienne classification s'est par suite trouvée détruite dans son intimité, il n'en reste que la façade. Nous attendons un nouvel architecte capable d'en remplacer le squelette. Des tentatives ont été faites dans ce but, mais il n'existe point encore de travail d'ensemble. Nous sommes à une période d'attente ; il convient, si l'on veut faire de bonne besogne, de ne pas généraliser trop prématurément.

Puis M. TH. ROUSSEL a annoncé que, d'après les derniers renseignements qui lui sont parvenus, le projet de loi est, à la Chambre des députés, arrivé à la dernière phase du travail des commissions. Peu de modifications auraient été apportées aux dispositions adoptées par le Sénat. Il n'y aurait guère, dit-il, que les décisions relatives aux aliénés dangereux qu'on aurait remaniées ; ainsi, au lieu de créer un asile spécial on aurait prévu, dans les grands asiles, des quartiers spéciaux. Sur ce point nous avons une petite rectification à faire. Si, en effet, la Commission parlementaire a rejeté l'article relatif à la création d'asiles nationaux pour les *aliénés* dits *criminels*, elle a, en outre, demandé l'obligation pour les départements d'avoir un asile public pour les aliénés (c'est la suppression des asiles privés faisant fonction d'asile public) ; 2° la création d'asiles départementaux ou inter-départementaux pour les enfants *idiots*, épileptiques, etc. ; 3° le recrutement de tous les internes et des médecins en chef des asiles voisins des Facultés par le concours, et insiste sur la nécessité de l'enseignement sérieux de la psychiatrie dans les Facultés de médecine et d'un enseignement professionnel pour le personnel secondaire.

Citons, parmi les membres étrangers qui ont assisté à la première séance : MM. Benedickt, Soutzo qui ont prononcé quelques mots à cette séance pour remercier les aliénistes français de leur bienveillant accueil ; puis MM. Lefèbre, Peeters, Lentz, Sémal (de Belgique), Steenbey (Danemark), Verga (Italie), Souza-Leite (Brésil), Riorno (Chili), Bettencourt-Rodriguez (Portugal), etc., etc.

P. KERAVAL.

Congrès international de Psychologie physiologique.

Ce Congrès s'est ouvert mardi à 2 heures, dans l'Amphithéâtre du Laboratoire de Physiologie, à l'Ecole Pratique de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. RIBOT, au milieu d'une affluence assez considérable, parmi laquelle nous avons remarqué un grand nombre de dames.

Ainsi que l'a dit M. RIBOT, dans l'éloquente allocution par laquelle il a souhaité la bienvenue aux délégués des pays étrangers, la fondation de ce Congrès réalise une entreprise nouvelle et sans précédents. Les progrès et l'orientation actuelle de la psychologie, qui maintenant s'appuie sur l'expérimentation physiologique et sur la clinique, rendent compte de l'utilité de cette réunion et des fruits qu'on en peut attendre.

M. RICHET, secrétaire général, dit ensuite les raisons qui ont décidé le Comité d'organisation dans le choix des questions. Pour la plupart d'entre elles, il est nécessaire d'en poser nettement les termes, et ce sera là surtout l'œuvre du Congrès (1).

Le bureau provisoire est réélu à l'unanimité. Sont nommés Présidents d'honneur : MM. Taine, Beaunis, Bernheim, pour la France, et pour l'étranger MM. Retzius (Suède), Herzen, Carl Vogt (Suisse), William James, Riley (Amérique), Lange (Danemark), Selschenoff, Troiski (Russie), Mosso, Marielli (Italie), Meynert (Autriche), Etundt (Allemagne), Ramon Fernandez (Mexique), Galton, Sidgwick (Grande-Bretagne), Delbœuf (Belgique).

Après la fixation d'un ordre du jour, le Congrès vote la nomination d'une Commission qui sera chargée d'organiser une future réunion

Paul BLOCQ.

(1) La rédaction du *Progrès médical* a déjà signalé à ses lecteurs, il y a quelques mois, l'intervention des pouvoirs publics en Allemagne pour empêcher les médecins allemands de venir à Paris pendant la durée de nos Congrès. Nous ne pouvons que répéter aujourd'hui ce que nous avons dit à cette époque (voir *P. M.*, 1er semestre, 401, 444). Nous sommes heureux d'annoncer que ce Congrès de Dermatologie est peut-être le plus brillant de tous ceux qui ont eu lieu cette année à Paris ! (*N. d. l. R.*).

(1) Le discours de M. Richet, qui renferme un exposé très précis, et très bien fait de l'état de recherches sur les divers points qui seront soumis à la discussion du Congrès sera publié *in extenso* dans la *Revue scientifique*.

Congrès international de Zoologie.

Ce Congrès, organisé sous les auspices de la *Société Zoologique de France*, a eu lieu avec un succès inespéré ; il y avait plus de 230 membres inscrits et plus de 150 présents, parmi lesquels : MM. Hubrecht (Utrecht), Bogdanow (Moscou), Brusina (Agram), Cosmovici (Jassy), Vitzou (Bucharest), Entz (Budapest), Fritch, Vejdovsky (Prague), Gulia (Malte), Korotneff (Kiew), Leche (Stockholm), Menzbier (Moscou), Packard (Broun University, Providence Rhode, Island), Palacky (Prague), Rütimeyer (Bâle), Studer (Berne), Thompson (University College, Dundee).

Un grand nombre de zoologistes français et étrangers (Trimen, directeur du musée du Cap), etc., etc., ont assisté aux séances. — Le bureau était ainsi composé : *Présidents d'honneur* : MM. P. J. van Beneden (Liège), Bogdonow (Moscou), Packard (Providence), Rütimeyer (Bâle), de Selys-Longchamps (Liège), Trimen (Cape-Tovon) ; — *Président* : M. A. Milne-Edwards (Paris) ; — *Vice-présidents* : MM. A. Fritch (Prague), Edm. Perrier (Paris), Retzius (Stockholn), Sabatier (Montpellier), Sharpe (Londres), Vaillant (Paris) ; — *Secrétaire général* : M. R. Blanchard (Paris) ; — *Secrétaires* : MM. Brusina (Agram), Filhol (Paris), de Guerne (Paris), Hubrecht (la Coruña) ; — *Trésorier* : M. Schlumberg (Paris).

On trouvera plus loin quelques renseignements sur les opérations principales de ce Congrès. R. Bl.

Association française pour l'avancement des Sciences. — Congrès de Paris. (18e session.)

(*8 août-14 août* 1889).

La Dix-huitième session de l'Association pour l'avancement des Sciences s'est ouverte le jeudi 8 août, dans l'amphithéâtre du Palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, siège de l'Association. La séance d'inauguration a eu lieu à 2 heures 1/2, en présence d'un très grand nombre de membres du Congrès, et des principales notabilités des diverses branches de la science française, sous la présidence de M. le Dr de Lacaze-Duthiers, membre de l'Institut, professeur d'anatomie comparée à la Sorbonne.

Sur le bureau et dans l'Assemblée nous avons reconnu MM. les professeurs Verneuil et Trélat, etc., de la Faculté de médecine; MM. Bureau, Milne-Edwards, Poisson, Kunckel d'Herculais, etc., du Muséum d'histoire naturelle; MM. les membres du Conseil d'administration, M. Pomel, M. Rochard, M. le Dr Reliquet, M. de Mortillet, etc., etc. — Parmi les savants étrangers nous avons remarqué MM. Cordeiro (Luciano), ancien député, secrétaire perpétuel de la Société de Géographie de Lisbonne, Grand-Hôtel (n° 219) ; Egoroff (Nicolas), professeur de physique à l'Académie de médecine de Saint-Pétersbourg, hôtel de Suez, boulevard Saint-Michel, 31 ; Goldhammer (Dimitry), professeur agrégé de physique à l'Université de Kazan, rue Cujas, 20 ; Guerreiro (J.-V.-Mendez), ingénieur portugais de 1re classe, boulevard Lannes, 7 ; Dr Hassler (G.), délégué du gouvernement de Paraguay, rue d'Abbeville, 17 ; Joukovsky (Nicolas), professeur de mécanique à l'Université de Moscou, rue Casimir-Delavigne, 3 ; Dr Ladame, privat-docent à l'Université de Genève, hôtel de la Sorbonne, rue Victor-Cousin, 6 ; Mlle Llauradó (Edith de), à l'Ecole des Ponts-et-Chaussées ; MM. Llauradó (Andrès de), ingénieur en chef du district forestier de Madrid, à l'Ecole des Ponts-et-Chaussées ; Dr Lubelski (Guillaume), de Varsovie (Pologne), délégué de la Société médicale de Varsovie, café de la Régence, place du Théâtre-Français ; Ragona (Domenico), professeur, directeur de l'Observatoire royal de Modena (Italie), hôtel Lamartine, rue Lamartine, 39 ; Dr Szabo (Joseph de), conseiller royal, professeur à l'Université de Budapest, hôtel Continental, rue de Castiglione ; Wilson (Thomas), conseiller en droit, curator d'anthropologie préhistorique, National Museum Smithsonian Institution et professeur à l'Université de Washington D. C., hôtel Saint-Pétersbourg, rue Caumartin ; Wissotsky (Nicolas), professeur de pathologie chirurgicale à l'Université impériale de Kazan (Russie), hôtel Soufflot, rue Toullier, 9.

M. E. Richard, vice-président du Conseil municipal, a d'abord souhaité la bienvenue, au nom de la municipalité, aux membres du Congrès. Il a prononcé seulement quelques mots pour montrer que l'Association, comme la Ville de Paris, travaillait pour le bien-être de l'humanité tout entière.

M. le Président, M. de Lacaze-Duthiers, a pris la parole et dans un intéressant discours a fait ressortir ce que devait être la *Méthode en Zoologie*, science dont il est un des représentants les plus autorisés, et a d'abord remercié la Ville de Paris qu'on trouve toujours généreuse et qu'on voit toujours au premier rang quand il s'agit de sacrifices pour toute œuvre patriotique. Après avoir rappelé les modestes débuts de l'Association dans les salons de notre regretté Wurtz, il a comparé les grands naturalistes modernes, Cuvier et Geoffroy St-Hilaire, Linné et Buffon, Darwin et Lamarck. Dans une courte étude des théories transformistes modernes, il a essayé de défendre Cuvier contre les attaques des admirateurs passionnés de Lamarck, après avoir insisté toutefois sur la valeur des travaux de ce grand Français! Complétant, pour ainsi dire, la conférence transformiste de M. le Pr Duval, à la Société d'Anthropologie et que nous avons analysée déjà longuement dans le *Progrès médical*, notre ancien maitre de la Faculté des Sciences, a essayé d'expliquer pourquoi Lamarck n'avait pas été compris de ses collègues et de sa génération.

« Si Lamarck n'eût pas la satisfaction de son vivant de voir admettre ses idées, c'est que l'esprit des zoologistes, à cette époque, n'y était pas suffisamment préparé. C'est qu'il n'eût pas le rare bonheur de trouver la formule claire et précise qui s'impose, qui se fait accepter par tous. Quelques-unes de ses conceptions philosophiques sur la nature sont loin même d'être faciles à comprendre, surtout à exposer, et je ne vois pas que ses admirateurs, les plus ardents, aient insisté jamais sur cette partie de son œuvre et cependant cette partie est considérable. On eût été heureux de la voir mise à la portée de tous, de la trouver exposée plus clairement qu'elle ne l'est dans les ouvrages du maitre, et l'on se demande pourquoi on omet presque toujours d'en parler. Pour qu'un réformateur se fasse accepter, il faut que son idée se dégage éblouissante de clarté et de précision, qu'elle devienne maitresse par sa séduction.

Nous osons faire remarquer que M. Mathias Duval avait dans sa conférence insisté sur le même point. On a accusé Lamarck de se livrer à des recherches un peu extraordinaires, par exemple, à l'étude des phénomènes de l'atmosphère. Et pourtant, « Ampère, le grand physicien, n'a-t-il pas été fort préoccupé, lui aussi, de choses qui ne le regardaient guère, par exemple, de l'unité de plan de composition anatomique! Combien peu d'admirateurs du physicien se doutent qu'il a écrit sur ce sujet; en gardant, il est vrai, l'anonyme sous lequel tous ses contemporains du reste le connaissaient; car il n'était pas homme, vous le savez, à se rappeler qu'il avait d'abord voulu rester inconnu. »

Il y aurait bien d'autres traits de ce discours à citer.

Ajoutons encore une dernière observation de M. Lacaze-Duthiers à propos de Lamarck, répétée par lui au Muséum, à la Sorbonne, à l'Ecole normale; et, en bien des occasions déjà, par la presse scientifique, après M. Duval, à la Société d'Anthropologie (1).

« Pourquoi le Conseil municipal de Paris, a-t-il dit, en se tournant vers le vice-président du Conseil municipal, M. Richard, qui n'a jamais reculé, que je sache, devant les modifications à apporter dans les noms des rues, ne donnerait-il pas le nom de de Lamarck à l'une de celles qui avoisinent le Muséum? Pourquoi le nom du savant qui fit des travaux si remarquables au Jardin des plantes et dont il est l'une des gloires les moins contestées, est-il laissé dans un quartier éloigné de la rive droite, alors que les grands noms du Muséum, Buffon, Cuvier, Geoffroy Saint-Hilaire, de Blainville et tant d'autres rappellent autour de l'établissement un passé glorieux ? Je me suis figuré que, placée sous votre patronage, cette juste réclamation pourrait être acceptée et c'est là ce qui m'a conduit à vous la présenter. »

La dernière partie du discours de M. de Lacaze-Duthiers a été consacrée à montrer la valeur de l'expérimentation en zoologie ; il en a profité pour rappeler la création des Laboratoires de zoologie maritime et pour conter quelques historiettes de « Naturalistes, » fort gentiment tournées d'ailleurs. Nous devons citer encore son éloquente péroraison.

« Je crois en avoir dit assez pour qu'il me soit permis de repousser aussi énergiquement que dédaigneusement les reproches, les accusations malveillantes si souvent répétés et représentant la France comme un pays où le travail scientifique se perd, où la décadence est proche ! En présence de l'imposant spectacle auquel nous assistons depuis le mois de mai et qui, se continuant avec un succès inouï, démontre au monde entier l'inanité de ces accusations, ouvrons nos assises pleins de joie dans le présent, pleins d'espoir pour l'avenir ; que nos travaux, aussi importants que variés, prouvent une fois de plus, dans cette année si féconde en manifestations pacifiques, que nous travaillons uniquement en vue du relèvement de notre pays, et que cette paix dont on parle tant ailleurs, sans y croire peut-être beaucoup, est la seule préoccupation des hommes sensés et sérieux de la France ! de la France, qui est et veut rester libre et indépendante ! que rien ne pourra la détourner des sentiments généreux et patriotiques dont elle fut toujours animée. »

De vifs applaudissements ont montré à l'orateur qu'il avait touché juste.

M. le Dr A. Fournier (de Rambervilliers), secrétaire de l'Association, président de la section vosgienne du Club Alpin français, a retracé ensuite, aussi brièvement que possible, les principaux faits qui se sont passés au Congrès d'Oran, après avoir mentionné les succès de divers ordres remportés par les membres de l'Association et rendu hommage aux morts illustres de cette grande famille scientifique française. Nous croyons devoir reproduire aussi la péroraison de notre vaillant gardien de la frontière alsacienne.

« Depuis dix-huit ans que notre association existe, c'est la deuxième fois qu'une Exposition universelle nous a fait préférer la capitale à la province. Le but de notre Société étant de provoquer sur tous les points du territoire français les travaux scientifiques, les réunions en province s'imposaient. Mais cette année où la France tout entière sera à Paris, au moment où accourent les savants du monde entier pour visiter cette incomparable exposition, qui démontre d'une façon si éclatante le prestige et la grandeur de la France, c'est aux côtés de cette même exposition que nous devions tenir notre session. Aussi, l'association a-t-elle été bien inspirée en décidant que son dix-huitième Congrès aurait lieu à Paris. Il ne pouvait en être autrement : La vie de notre association est liée de la façon la plus intime aux développements de l'industrie moderne ; que serait, en effet, celle-ci sans la science ? Il y a là une union féconde dont les résultats sont exposés au Champ-de-Mars : l'homme de science y constatera les progrès merveilleux de l'industrie, progrès dont l'idée première lui appartient le plus souvent. L'industriel retrouvera au contact de la science pure ces éléments indispensables qui sont la source de tout progrès ; car disait, il y a onze ans, notre regretté collègue, M. Perrier, la science est sortie de ces asiles discrets, souvent impénétrables, où s'élaborait autrefois la théorie pure, pour devenir, comme l'a dit Bacon, il y a plus de deux siècles, production d'utilité publique. »

Enfin, M. Emile Galante, le sympathique trésorier de l'Association, a montré quel était l'état des finances pendant l'année 1888. Les recettes pour cette dernière année se sont élevées à 99,966 fr. 50 ; les dépenses n'ont atteint que 86,967 francs 20, en y comprenant 12,725 francs dont le détail a déjà été publié par le *Progrès médical* (1). L'exercice de 1888 n'a rien présenté de particulier, sauf le legs de 172,000 francs fait par M. Girard, à l'Association. En réalité, le capital de l'Association, grâce à ce legs et aux fonds de l'Association scientifique, se monte aujourd'hui à 826,474 francs 96. M. Galante a osé terminer par une note un peu triste, en ce jour de gaieté. Il se plaint de ne pas voir le nombre des membres augmenter plus rapidement. Qu'il ne se plaigne pas trop pourtant ! En cette année de Congrès, les amis de la science sont un peu débordés et ne savent vraiment de quel côté se tourner. Rien d'étonnant à ce que 1889 ait fait un peu de tort à l'Association française. Nous sommes persuadé qu'en 1890 nos actions remonteront.

C'est la première fois que le Congrès se réunit dans les bâtiments du Palais des Sociétés savantes. Nous avons constaté avec plaisir que cette année le grand amphithéâtre était trop petit pour contenir la nombreuse assemblée qui avait tenu, par patriotisme, à venir assister à la séance d'inauguration du Congrès de Paris.

M. le Président a alors déclaré ouverte la dix-septième session de l'Association française pour l'avancement des Sciences. A l'issue de l'Assemblée générale, les membres du Congrès se sont rendus dans les salles de sections, à l'Ecole des Ponts-et-Chaussées, 28, rue des Saints-Pères, pour procéder à la constitution des bureaux et à la fixation de l'ordre du jour des différentes sections (2).

Marcel Baudouin.

(1) Voir *Progrès médical*, p. 476

(1) Subventions diverses à de nombreux savants.

(2) Le jeudi soir 29 mars, à 9 heures, il y a eu réception par la municipalité des membres du Congrès à l'Hôtel-de-Ville. Des fêtes auront lieu les jours suivants. De très intéressantes excursions ont été organisées aux environs de Paris et à l'Exposition. La fête de jeudi soir a été très belle. L'enthousiasme de la jeunesse des Ecoles, qui assistaient à cette fête, a été très remarquée de nos vieux maîtres.

Congrès libre et international de l'Education. — Ce congrès, organisé par le syndicat des membres de l'Enseignement, subventionné par le Conseil municipal de Paris, aura lieu du 21 au 25 septembre. S'adresser 174, faubourg St-Denis.

Congrès magnétique international. — Ce Congrès, pour l'étude des applications du magnétisme humain au soulagement et à la guérison des malades, aura lieu à Paris du 21 au 27 octobre 1889. — Nous enregistrons sans commentaires.

Crémation. — M. Dupoty, rentier, âgé de 36 ans, demeurant rue de la Haie-Coq, a été trouvé mort dans sa chambre à coucher à Aubervilliers ; il s'était asphyxié à l'aide de charbon de bois. Il laisse toute sa fortune par testament, une centaine de mille francs, à des amis, et il a exprimé le désir que son corps fut incinéré. Il a été procédé à cette opération au four crématoire de la Ville de Paris, au Père-Lachaise.

Assainissement de la Seine. — Le conseil d'arrondissement de Sceaux a appuyé la protestation que la Chambre d'agriculture de cet arrondissement lui a adressée contre le projet de création d'un champ d'épuration des eaux d'égout sur le territoire de Créteil ; il a en même temps renouvelé le vœu qu'il a émis en 1887, pour demander que le conseil général et l'administration reconcent à ce projet, dont le résultat ne paraît pas être l'assainissement des eaux de la Seine.

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE.

(4 août — 11 août 1889)

I. — Première Section.

Séance du 5 août 1889 (matin). — PRÉSIDENCE DE M. LAYET.

L'ordre du jour appelle d'abord un travail de M. JABLONSKI sur l'*hygiène scolaire*.

M. JABLONSKI, dans ce mémoire, établit que, dans les pays où règne la suette miliaire, celle-ci doit être considérée comme une maladie contagieuse et entraîner les mêmes précautions que la rougeole ou la scarlatine. Il en est de même de la roséole. En troisième lieu, M. Jablouski demande qu'on élimine des collèges les élèves atteints ou suspects de tuberculose.

M. LAYET, président, pense, comme M. Jablonski, qu'on doit ajouter la suette à la liste des maladies contagieuses nécessitant des mesures prophylactiques. — Il se demande cependant si, pendant une épidémie, on doit licencier tous les enfants de l'école ou seulement ceux qui paraissent suspects des premiers symptômes de la maladie.

M. FÉLIX demande à la section de faire rentrer la suette miliaire dans la liste des maladies qui nécessitent des mesures prophylactiques.

M. DU MOULIN demande qu'on tienne compte de la qualité de l'épidémie.

M. SEVESTRE, considérant la roséole comme une maladie légère et sans conséquences graves, trouve le chiffre de 25 jours d'isolement, fixé par M. Jablonsky, comme exagéré.

M. LAYET. — La période d'isolement pour la suette doit-elle être de 40 jours ?

M. MANGENOT. — On doit isoler la suette. Mais je crois qu'il ne faut pas fixer de terme, parce que la gravité de la maladie peut être très différente. C'est au médecin que doit revenir le soin de voir quand l'élève pourra rentrer sans risques pour ses camarades.

M. BERGERON pense que la roséole n'est pas une maladie grave, qu'on doit s'en tenir aux termes généraux fournis par l'Académie. — La limite de la période d'isolement doit être abrégée.

M. LANDOUZY partage l'avis de M. Bergeron.

M. LAYET ajoute qu'on reconnaît facilement rougeole de roséole. Le médecin scolaire est plus apte que n'importe qui à juger si le licenciement de l'enfant est nécessaire.

L'isolement de la roséole est rejeté à l'unanimité.

M. LAYET. — La conclusion relative à la tuberculose est très grave et mérite toute l'attention.

M. FELIX la trouve sévère, mais bien fondée. On sait que, quand un tuberculeux crache, il est dangereux. C'est à cette période seulement qu'il faut demander l'élimination de l'enfant. C'est juste alors. Il vaut mieux sacrifier un peu l'éducation du petit tuberculeux que de risquer la contamination d'un grand nombre d'autres. La sévérité en ce cas est nécessaire.

M. DRYSDALE. — Dans un hôpital de tuberculeux, il est rare de voir des gens de service contaminés.

M. LANDOUZY. — La question est trop largement posée. Il faudrait distinguer les tuberculeux suivant leur âge, et n'éliminer que les tuberculeux confirmés.

M. SEVESTRE trouve la proposition trop draconienne. Il faudrait seulement engager le médecin à surveiller les enfants suspects et à les éliminer si cela est nécessaire.

M. LAYET lit de nouveau la conclusion de M. Jablonski, qu'on discute alors terme par terme.

M. LANDOUZY. — Il faut spécifier si nous protégeons l'enfant tuberculeux ou le collège dans lequel il vient. Tous les enfants suspects doivent être examinés par le médecin. Il serait bon qu'en entrant au collège, l'élève fut accompagné d'une note confidentielle qui avertirait le médecin du collège et lui permettrait de suivre attentivement l'enfant. Il faut aussi considérer l'âge de l'enfant et la localisation de la tuberculose. — Il n'y a que la tuberculose pulmonaire qui nécessite l'élimination.

M. MANGENOT demande qu'on mette dans les collèges des crachoirs désinfectés et qu'on oblige les enfants tuberculeux à y cracher.

M. FÉLIX répond qu'il sera impossible d'obtenir des enfants une obéissance absolue. Cette mesure serait illusoire.

M. LOVE croit qu'il faut laisser au règlement une certaine élasticité et au médecin une certaine liberté d'action.

M. LAYET met aux voix les conclusions qui sont adoptées à l'unanimité.

L. REGNIER.

III. — Section III.

Séance du 5 août 1889 (matin). — PRÉSIDENCE DE M. NOCARD.

M. PETRESCO (de Bucharest) lit un travail sur les *maladies épidémiques et contagieuses dans l'armée roumaine*. Les maladies, surtout la fièvre typhoïde et les maladies éruptives, et en particulier la variole, ont sévi vigoureusement de 1874 à 1883. A cette dernière époque commence une ère nouvelle. La salubrité de l'armée s'est améliorée depuis la nouvelle loi sur l'autonomie du service de santé militaire roumain. Il existe un conseil technique près du ministre de la guerre, puis des médecins en chef de corps d'armée, de division. Il a été créé en outre un laboratoire de chimie et de microbiologie pour l'armée. Cette année, il y a eu dans l'armée roumaine un seul cas de fièvre typhoïde; le malade l'avait prise dans sa famille pendant un congé. Dans deux garnisons, on se sert pour la désinfection des vêtements, etc., d'étuves à pression. L'état sanitaire de l'armée est aidé par la salubrité des villes. L'honneur en revient aux ministres et aux maires du pays. Le traitement et l'hospitalisation des militaires se fait à peu près comme en France. De plus, on a créé récemment de nouveaux hôpitaux construits suivant les nouveaux modèles; à Bucharest a été établi un hôpital modèle dont M. Petresco présente le plan.

M. COLLIN fait observer que nous ne pouvons que difficilement, en l'état actuel des choses, obtenir les mêmes résultats que ceux obtenus en Roumanie. Ce que nous devons surtout essayer de faire, c'est d'empêcher d'apparaître les maladies, et de les faire disparaître.

M. SICARD (de Béziers) lit un travail sur des *Recherches bactériologiques dans la variole*. Ces recherches ont porté sur les boutons de variole à toutes les périodes, sur l'air des chambres où avaient résidé les malades, ainsi que sur les parois de celles-ci et dans les eaux dont ils s'étaient servis. Les cultures étaient faites sur des plaques de gélatine stérilisées. Au bout de quelques jours, il s'était formé des colonies blanc-grisâtre creusant la gélatine à une profondeur de 4 à 5 millimètres, ne liquéfiant pas la gélatine. L'examen microscopique dénota la présence de cocci à centre excavé, à bords renflés; à cercles concentriques d'un diamètre de 5 μ. Des plaques stérilisées ont été de nouveau inoculées avec ces cultures et ont donné naissance aux mêmes cocci. M. Sicard s'est servi de ces cultures pour inoculer des lapins, des poules, des pigeons. Au bout de 6 jours, ces animaux présentaient de l'élévation de la température, de l'inappétence et de la douleur dans la région inoculée. Au bout du 9e jour, ces symptômes avaient disparu, et l'orateur n'a jamais observé d'ombilication, mais parfois des papules rougeâtres. M. Sicard propose de désinfecter les vêtements, linges, vases, eau, pièces ayant servi aux malades, leurs déjections, ainsi que l'eau contenue dans des vases ayant séjourné dans leurs chambres, au moyen de l'acide sulfureux ou du chlorure de zinc. Les vêtements et linges pourraient être stérilisés par immersion dans l'eau bouillante.

M. NOCARD regrette que ces expériences ne soient pas décisives. M. Sicard aurait dû pratiquer l'inoculation chez un animal très apte à la réceptivité de la variole : le veau. Déjà de nombreux auteurs ont cru trouver le microorganisme de la variole, mais au bout de peu de temps toutes les recherches sont démontrées vaines; au bout de quelques jours les cultures n'ont plus d'efficacité.

M. LAUGIER (de Paris) lit un travail sur les *Maladies aiguës et épidémiques observées à la maison de Nanterre*. Depuis 12 mois, il a observé 1226 cas de maladies aiguës, dont 912 hommes, 304 femmes et 26 enfants. Les embarras gastriques ont donné un total de 794 cas. Parmi les maladies respiratoires, il a reconnu 94 bronchites, 78 pneumonies (27 décès), 32 pleurésies. Il y a eu 63 cas d'affections rhumatismales, 28 cérébrales. M. Laugier a observé 9 cas de variole, dont il a été impossible de découvrir l'origine, 21 cas de varicelle, 11 cas de rougeole en 2 épidémies. Les 9 cas de fièvre typhoïde et les 6 cas de variole sont nés sur place. Il serait nécessaire de pratiquer la revaccination obligatoire.

M. LEROY DES BARRES (de Saint-Denis). — La ville de Saint-Denis, quoique traversée par la Seine en aval de Paris et de Genevilliers, présente peu de cas de fièvre typhoïde. Ceci est dû à ce que la ville est pourvue d'eau de source; il n'y a que dans les casernes où on boive de l'eau de Seine, et les cas de fièvre typhoïde y sont fréquents. Il y a eu, il y a quelque temps, un foyer de variole à Saint-Denis; elle n'a pas sévi dans la Maison de la Légion d'Honneur, quoique ayant éclaté dans le voisinage. Mais, dans cette maison, les revaccinations sont faites avec soin; on n'y boit que de l'eau de puits artésien.

M. CROCQ (de Bruxelles). — Il n'est pas toujours facile d'empêcher l'invasion de la fièvre typhoïde, mais on peut enrayer la variole, maladie plus grave que la première. Il rappelle comment est établi à Bruxelles l'Institut vaccinal central, situé près de l'École vétérinaire; il y a toujours des génisses inoculées et le vaccin est distribué gratuitement aux médecins qui en font la demande. Il souhaite qu'en France il soit créé un institut semblable.

M. NETTER (de Paris), pense qu'on peut trouver, dans la présence des chiffons triés à la maison de Nanterre, la porte d'origine de l'épidémie de variole. Il demande à M. Laugier s'il a pu trouver des causes de contagion de la pneumonie.

M. ANGEL GAVIÑO (de Vera-Cruz) a fait de nombreuses autopsies de fièvre jaune aussitôt après la mort; il n'a pas trouvé de microorganismes dans le sang. Il se peut qu'ils existent dans l'intestin, mais on n'en trouve pas dans les autres tissus. On a fait dernièrement à la Vera-Cruz des canalisations pour apporter l'eau venant de 15 kilomètres; immédiatement la maladie a diminué, et depuis trois semaines il ne s'en est pas présenté un cas.

M. LARDIER (de Rambervillers), a constaté des villages où la fièvre typhoïde est endémique, et qui sont approvisionnés par de l'eau de puits. Depuis 10 ans plusieurs de ceux-ci sont pourvus d'eau de source et la fièvre typhoïde a cessé.

M. DEPREZ lit un travail sur l'*application du chloroforme au traitement des maladies épidémiques et contagieuses*. En 1867, il avait déjà présenté un travail semblable ; il emploie un mélange contenant pour 150 gr. d'excipient : 4 gr. de chloroforme, 8 gr. d'alcool et 10 gr. d'acétate d'ammoniaque. Le chloroforme augmente les sécrétions stomacales, diminue les spasmes, fait cesser les vomissements. Il est de plus un antiseptique, détruit les ferments intestinaux, même le bacille virgule. Ce traitement a été employé dans l'Inde française, en Algérie, et a donné d'excellents résultats.

M. HAUSER (de Madrid), lit un travail sur *la diphthérie à Madrid*. La mortalité par cette maladie s'est élevée, en Espagne, de 11 à 15,000 par année de 1880 à 1884. En 1885, elle a été de 40 0/0 de la mortalité générale. Depuis les travaux d'assainissement de Madrid, la mortalité par la diphthérie est de 1 à 1,500 environ par an. La diphthérie ne se propage pas par l'eau, mais par le sol et l'air. Une épidémie de diphthérie ne fait pas son évolution en quelques mois, comme la fièvre typhoïde, mais en 10 ans.

M. LARDIER (de Rambervillers) lit un travail sur la *prophylaxie des maladies épidémiques*. Il montre la manière dont se forment les contagions à la campagne, et comment souvent la maladie est apportée d'un village plus ou moins éloigné, d'où le danger des voyages, des déplacements qui sont la cause du transport de ces maladies. Il cite plusieurs exemples fort intéressants à l'appui. Les communications se faisant rapidement d'un point éloigné à un autre, il est difficile parfois de savoir comment est née une épidémie, et d'y remédier. Dans le département des Vosges, a été inauguré un système d'informations centralisées à la préfecture et envoyées aux médecins, les prévenant de la marche des épidémies. Il serait à désirer que ce système se fit pour toute la France et fut annexé au *Journal Officiel*. Il serait aussi utile de pratiquer la désinfection des nomades, bohémiens, qui parcourent les campagnes ; on pratique bien la désinfection des animaux entrant en France. L'assemblée s'associe aux conclusions de M. Lardier, et émet le vœu qu'il soit établi une organisation sanitaire semblable à celle des vétérinaires.

M. NORMAND. — Dans la législation, rien n'oblige les médecins à donner les renseignements demandés par l'administration, au point de vue de la marche des maladies.

M. ALMÉRAS (de Menton) lit un travail sur l'*antisepsie pour la prévention de la tuberculose*. Il désirerait que les maisons et hôtels, où séjournent grand nombre de tuberculeux, fussent désinfectés, ainsi que les meubles, vêtements et linges qu'ils contiennent, ces derniers au moyen de l'étuve. La municipalité devrait se charger de ce soin.

Séance du 5 août 1889 (soir). — PRÉSIDENCE DE M. CORNIL.

M. RICHARD expose, en son nom et au nom de M. GRANDIER, un rapport sur l'action du sol sur les germes pathogènes, dont voici les conclusions :

Les germes pathogènes déposés sur le sol sont surtout cantonés dans les couches les plus superficielles : à la faible profondeur de 0 m. 50 ; à 1 mètre, on n'en trouve plus que très peu. Les germes pathogènes se multiplient difficilement dans le sol, mais peuvent s'y conserver longtemps à l'état de spores. Les germes pathogènes du sol sont détruits par la concurrence des saprophytes; ceux de la surface le sont surtout par l'action de la lumière solaire ; celle-ci doit être considérée comme un puissant agent d'assainissement. La culture intensive qui ramène successivement à la surface les germes de la profondeur, est le meilleur procédé pour détruire les germes pathogènes du sol. Les bouleversements du terrain mettent en circulation une grande quantité de germes pathogènes. Une couche continue de 2 à 3 mètres de terre suffit en général pour protéger la nappe souterraine contre l'apport de germes pathogènes.

M. VALLIN trouve une contradiction entre deux faits : à savoir que l'inoculation des couches superficielles du sol produit chez la souris la septicémie et le tétanos, tandis que journellement on voit des individus se faire des écorchures, des plaies, qui restent en rapport avec la terre, qui en sont couvertes, n'être pas atteints par ces 2 infections. D'autre part, dans le rapport, il est dit que les germes disparaissent par l'action de la chaleur et de la lumière : comment se fait-il que le sol des couches superficielles, en rapport avec ces agents inoculés, produisent la septicémie et le tétanos.

M. RICHARD.— Il y a là une question de réceptivité. Nous ne savons pas quelle est celle de l'homme pour le tétanos. Peut-être aurait-on les mêmes accidents chez lui que chez la souris, en introduisant de la terre dans l'intérieur des tissus sous-cutanés. En bactériologie, il y a souvent de ces surprises. Aussi, il est facile de rendre le cobaye tuberculeux, et on en trouve très peu de tuberculeux spontanément. D'autre part, la dessication atteint les bacilles et respecte les spores; ceux-ci peuvent longtemps résister dans des mottes de terre.

M. CORNIL. — Il n'est pas rare d'observer de la septicémie gangreneuse dans des cas de fractures communitives avec pénétration de terre ; mais les expériences ne peuvent se faire sur l'homme comme dans le laboratoire ; ici on a soin de mettre la terre dans le tissu sous-cutané riche en lymphatiques. Normalement l'animal serait protégé par ses poils qui empêcheraient le contact de la terre.

M. CROCK (de Bruxelles) rappelle de nombreux exemples où la terre a été en contact avec des plaies vives sans qu'on vit survenir d'infection. Il rappelle le fait d'un individu ayant une plaie contuse sans écorchure et qui fut pris de tétanos dont il guérit. Comment expliquer ce fait ? Le même état pathogénique pourrait reconnaitre des causes différentes.

M. NOCARD (de Paris) signale un fait curieux : Le cheval est un des animaux les plus aptes à prendre la septicémie gangreneuse et lorsqu'on l'inocule à la lancette on ne peut l'infecter. Ceci s'explique parce que le microbe est anaérobie et ne peut prospérer dans les tissus superficiels où le sang est très oxygéné. Le fait négatif de M. Croq ne peut-être expliqué; mais on y parviendra. L'histoire de la bactéridie charbonneuse n'a-t-elle pas mis dix ans à être connue.

M. RICHARD. — Il a des cas réels où l'homme a pris le tétanos par inoculation de terre ; il en signale 3 faits intéressants et significatifs. On prit de la terre au point où avaient eu lieu les accidents ; et inoculée à des souris, elle produisit le tétanos.

M. LEROY DES BARRES a vu autrefois un cas de tétanos survenir à la suite d'un soufflet ; la victime marchait nu-pieds et sans doute avait des excoriations, par où elle s'est inoculée. Le blessé de M. Crocq n'a-t-il pas eu des plaies aux pieds qui pourraient expliquer l'infection.

M. CORNIL.— Il règne encore beaucoup d'obscurité sur l'étiologie du tétanos. Nicolaier a décrit un microbe en baguette de tambour. M. Cornil a eu des cultures pures de ce microbe. Actuellement elles sont inoffensives. L'agent pathogénique n'est pas encore fixé. Sur les champs de batailles on pense que l'agent infectieux est pris par la balle dans la poussière des vêtements du blessé et introduit dans la plaie.

M. CROCQ — Le sol pourrait contenir des principes solubles comme la strychnine, qui produiraient des accidents du tétanos.

M. DRYSDALE. — On rencontre le tétanos en chirurgie souvent et on ne peut faire intervenir la terre comme corps contaminant.

M. CORNIL. — Chez l'homme, dans les autopsies de tétanos, on ne trouve pas les microbes indiqués plus haut.

M. ANGEL GAVINO. — Tous les microbes possibles se trouvent dans la terre; il n'y a pas d'exemple de contagion chez les fossoyeurs.

M. CHANTEMESSE a fait des recherches avec M Widal dans un hôpital où avaient eu lieu plusieurs cas de tétanos dans des lits voisins. La terre, prise dans les rainures du plancher, inoculée fraiche à des animaux, leur a donné le tétanos ; mise 24 heures à la lumière, elle n'était plus virulente. Le microbe de Nicolaier n'est-il pas le vrai microbe du tétanos, ou bien perd-il rapidement sa virulence ?

M. VAN DER CORPUT.— L'irradiation solaire produit de l'ozone qui détruit sans doute ces microbes. Il expose un système de désinfection des chambres, vêtements, etc., après la présence d'une maladie infectieuse dans une maison. Il faut brûler les déjections répandues sur de la sciure de bois imbibée de goudron. Si une source est incriminée, il y fait jeter une solution de chaux vive et du sulfate de fer.

M. RICHARD.— La crémation serait un moyen plus radical de désinfection. Mais il est certain que les matières fécales sont désinfectées et épurées par l'épandage sur les terrains, qui sont de véritables laboratoires de purification.

M. CROCQ. — La désinfection par le sol est-elle réelle? Les microbes peuvent persister un temps plus ou moins long dans le sol, puis réapparaitre si on remue celui-ci. La méthode de M. van der Corput détruit tous les germes. S'il est vrai que l'irrigation donne de bons résultats, elle ne peut être employée partout, là où il existe des terres argileuses et quand le sol est plus élevé que le point que l'on veut débarrasser des eaux d'égout.

**

M. THIBAUT. — La désinfection par le sulfate de fer et la chaux vive n'est peut-être pas efficace; on n'a pas de moyens de contrôle. Dans le Nord on se sert en abondance des matières fécales répandues sur le sol; si la chaleur et la lumière ne détruisaient pas les germes, combien n'y aurait-il pas d'infection par l'usage des légumes? De plus, le Nord est un sol argileux.

M. DRYSDALE. — Le tout à l'égoût est le plus sûr moyen d'éviter les contagions. Dans les petites villes, il est certain qu'on ne peut pas toujours l'employer.

M. VAN DER CORPUT s'est assuré, au moyen du permanganate de potasse, de la désinfection des sources par son procédé. La cessation des épidémies dans les localités environnantes prouve qu'elle était complète.

M RICHARD croit qu'on peut même, dans les petites localités, construire des canalisations à bon marché. Les terrains d'irrigation sont très-salubres.

M. CHANTEMESSE émet le vœu qu'on réunisse les deux systèmes : désinfection et irrigation. La chaux vive détruit bien les germes, et les liquides qui ont été traités par ce moyen peuvent servir à l'irrigation.

M. CORNIL. — M. Durand-Claye avait inauguré ce système au moment de la dernière épidémie de choléra.

La Section s'unit à M. Vallin pour voter des remerciements à M. le Dr Cornil, pour son intervention dans le vote de la loi sur les égouts.

M. DRYSDALE lit une note, au nom de M. CARPENTER (de Londres), *sur l'action du sol sur les germes des maladies, prouvées par des expériences et des observations faites à la ferme de Beddington (Surrey)*, corroborant les faits exprimés dans le rapport.

M. WURTZ (de Paris) lit une note sur les recherches qu'il a faites avec M. BROUARDEL *sur les influences agissant sur les bacilles contenus dans le sol :* il s'est servi de tubes stérilisés, enfoncés dans la terre à différentes profondeurs. Le bacille typhique pénètre jusqu'à 60 centimètres dans le sol; il est tué dans l'eau impure par les saprophytes. Lorsque la nappe d'eau souterraine remonte, le bacille typhique diminue dès lors dans la terre au point où il est en contact avec cette eau.

MM. WURTZ et MOSNY font une communication sur *l'influence exercée par les variations de la nappe d'eau souterraine sur la vitalité et le transport du bacille typhique dans le sol.* Ils sont arrivés aux conclusions suivantes : 1° Le bacille typhique, épandu à la surface du sol ne pénètre pas à plus de 50 à 60 cent. de profondeur. — C'est déjà la conclusion à laquelle étaient arrivées MM. Grancher et Deschamps; 2° le bacille typhique meurt dans la terre végétale en moins de 3 jours quand la nappe d'eau souterraine arrive au contact de ce bacille après avoir traversé *progressivement* les couches inférieures et qu'elle séjourne 2 ou 3 jours à 50 cent. de la croûte; 3° L'emploi de la terre végétale de l'humus riche en saprophytes semblerait préférable au sable ou à tout autre matière épuratrice en ce qui concerne la prophylaxie de la fièvre typhoïde.

La Section admet les conclusions du rapport de MM. Grancher et Richard, et modifie comme suit le dernier chapitre des conclusions : Le filtration à travers une couche continue de 2 à 3 mètres de terre *homogène* et *perméable* suffit en général pour protéger la nappe souterraine contre l'apport des germes pathogènes.

A. RAOULT.

V. — Section V.

Hygiène internationale et police sanitaire.

Séance du 5 août (matin). — PRÉSIDENCE DE M. ARNOULD.

M. VIGNARD (de Paris) lit un mémoire *sur la Publicité des actes des administrations sanitaires.* Il demande qu'on donne une grande publicité aux actes de celle-ci, et conclut à la suppression des quarantaines.

M. CORBELLO (de Madrid). — Cette publicité doit s'étendre à tout le pays et non seulement aux villes maritimes.

M. DROUINEAU (de Paris) la trouve aussi restreinte.

M. PACCHINOTTI (de Turin). — Tout le monde doit connaître l'état sanitaire de son pays. En Italie, un bureau publie des statistiques sur l'hygiène, la démographie, etc.; il en est de même en Espagne.

M. VIGNARD revient à la suppression des lazarets de quarantaines; la séquestration dans les lazarets est le plus souvent inutile, et ces endroits sont parfois insalubres.

M. ARNOULD (de Lille). — Il est certain que le Congrès s'associe aux idées de M. Vignard sur la publicité la plus large à donner aux mesures sanitaires.

Les conclusions de M. Vignard sont adoptées.

M. SENÉ (de Pauillac) lit un travail *sur les médecins sanitaires embarqués.* La nation doit être renseignée sur l'état sanitaire des pays avec lesquels elle est en rapport. Le plus souvent les épidémies ne sont déclarées que longtemps après leur début. Les médecins de navire, soumis aux capitaines, n'ont pas assez d'indépendance. — Ce sont ordinairement des officiers de santé, des étudiants en médecine sans autorité suffisante. Ils sont souvent placés entre leurs devoirs, et leurs intérêts, par suite de la pression des Compagnies, et ce sont les derniers qui l'emportent. Les autorités n'ont dès lors souvent que des renseignements insuffisants sur la santé à bord des navires, ou bien ces renseignements sont faux, dictés par l'intérêt.

Au lieu d'être commissionnés par l'Etat à la suite d'examens, comme cela devrait exister, ils sont à la merci des Compagnies, où souvent on abuse de leur situation précaire.

On a déjà, dit l'orateur, proposé de faire nommer les médecins par les pouvoirs publics; mais on a trouvé de l'opposition de la part des armateurs, déclarant qu'il ne peut y avoir plusieurs autorités à bord, et que tout le personnel embarqué doit être sous celle du capitaine et ne peut être soumis au contrôle du médecin.

Je voudrais, dit-il, comme un des meilleurs moyens de prophylaxie, que, pendant les traversées, il fût pris des mesures sévères de désinfection.

La lecture de son travail terminée, M. Senè dépose les conclusions ci-après :

1° Demander que les propositions de la Conférence de Rome soient suivies d'une convention internationale;

2° En attendant, que chaque nation, pour atteindre le but indiqué, fasse le nécessaire pour que les médecins embarqués sur des navires appartenant à des Compagnies subventionnées par l'Etat, ne puissent être révoqués que par lui.

M. TREILLE (d'Algérie). — Le personnel médical des bâtiments de l'Etat se recrute déjà difficilement, à plus forte raison celui des navires du commerce. Les grandes Compagnies trouvent encore d'excellents candidats, mais ils manquent pour les lignes inférieures. Le médecin à bord ne peut être indépendant, il est impossible qu'il soit en dehors de l'autorité du capitaine. Pour ces raisons, il lui paraît difficile actuellement de voter les conclusions de l'honorable préopinant. Il lui semble possible d'exercer à bord un contrôle sévère. Il arrive quelquefois que, par négligence, et même par complicité, le médecin ne fait point mention de décès survenus à bord.

Pour que les compagnies puissent trouver des médecins, il faudrait augmenter leurs appointements et leur assurer une retraite.

M. PROUST. — Il est partisant de la suppression des quarantaines, mais il voudrait que chaque navire fut pourvu d'un appareil désinfectant. Ce sont surtout les navires venant des pays à choléra et à fièvre jaune qui devraient être pourvus de ces appareils. Au lazaret du Frioul, où les désinfectants sont employés, on n'a pas eu une seule quarantaine à faire observer depuis dix-huit mois. Il est très partisan des propositions de M. Senè, mais il ne les croit pas pratiques.

M. DROUINEAU partage entièrement l'opinion de M. Proust.

M. TREILLE voudrait que ce congrès émette le vœu qu'un contrôle sévère soit exercé par l'Etat à bord des navires des Compagnies, et il propose de compléter les autres prspositions par ce qui suit.

Le Congrès émet le vœu que, lors de l'établissement du cahier des charges pour les Compagnies maritimes subventionnées, une clause y soit introduite permettant à l'Etat un contrôle sérieux et efficace sur le service médical et hygiénique du bord. (Le Congrès adopte cette proposition).

M. SIPKY-BEY. — En Egypte, le service sanitaire est bien organisé; non seulement dans les villes maritimes, mais dans l'intérieur, il existe également une administration de l'hygiène. A la tête se trouve un comité consultatif d'hygiène. Ce comité bien organisé fonctionne parfaitement.

M. MAHÉ (de Constantinople). — L'heure avancée ne lui permet de parler que très succinctement de la peste bubonique, laquelle sévit en ce moment dans l'Asie sur le littoral de la mer rouge, et fait beaucoup de victimes.

En Europe, la peste a été en diminuant depuis le commencement du dix-huitième siècle, et a presque disparu. Elle a diminué dans tous les pays; cependant, on trouve encore la peste bubonique en Afrique, elle se manifeste d'une manière périodique. Elle est parfois foudroyante, d'autres fois à marche moins rapide, et souvent prend la forme hémorrhagique et la forme bubonique. La sécheresse et la misère sont les causes de la peste. L'automne et le printemps sont les saisons de prédilection, les hautes températures en arrêtent le développement. Le moyen prophylactique le meilleur et pratique est de fuir le pays.

Les mesures qu'il propose seraient : faire abandonner les villes contaminées; faire brûler les maisons et tous les objets ayant appartenu aux pestiférés.

Le Congrès adopte ces conclusions.

M. TREILLE voudrait que le Congrès émît le vœu signalant au gouvernement l'utilité qu'il y aurait à faire des recherches bactériologiques. Il faudrait envoyer dans les pays infectés des commissions subventionnées par les diverses puissances. Il serait

facile de trouver des hommes qui n'hésiteraient point à faire les recherches dont il s'agit, dans l'intérêt de la science.

M. PROUST. — Cette question a déjà été pour lui un objet qui l'a préoccupé. Le moment actuel serait mal choisi, l'Asie étant en pleine révolution, pour que cette question reçoive une solution. Il nous faudra attendre que la peste se soit propagée à des régions voisines; alors, on organisera une mission scientifique, pour laquelle des crédits sont déjà trouvés.

Le Congrès adopte le vœu de M. Treille.

M. PROUST, rapporteur. — Il parle de l'importante question de l'assainissement des ports. Les mesures prises pour l'assainissement des navires ont grandement diminué les chances de contagion à leur retour de pays contaminés ; mais ces mesures seront insuffisantes tant qu'on n'aura pas pris des mesures sévères pour l'assainissement des villes, tant en France qu'ailleurs. En France, on aura de grandes difficultés pour assainir complètement les deux villes par lesquelles est souvent entré le choléra: Marseille et Toulon.

Il faut que les villes et les ports soient assainis, car il y a une distinction à faire. Une fois la ville bien assainie, il est indispensable qu'elle écoule rapidement les matières avant qu'elles n'entrent en fermentation. Ce n'est point dans le port que cette évacuation doit avoir lieu, et le port se trouvera assaini par suite de l'assainissement de la ville. La question est donc celle-ci : pouvoir évacuer les matières en dehors du port.

M. DE MONTRICHER (de Marseille). — Je partage l'opinion de M. Proust. Le port de Marseille est infecté par les égouts qui y déversent leurs eaux. Il serait nécessaire qu'une entente eût lieu entre la chambre de commerce, la municipalité et l'Etat, pour arriver au résultat désiré. Un projet de modification des voies d'égouts est en ce moment en cours et à cette heure en partie exécuté.

M. RABOT (de Seine-et-Oise). — Dans certains ports de la Manche, il faudrait supprimer les puisards et établir une canalisation spéciale, car certaines villes ne possèdent pas d'égouts, et toutes les eaux de toute nature, passant à travers la ville, viennent se déverser dans le port.

M. RACHET (d'Honfleur) demande que les principales villes de la Manche soient pourvues de Conseils d'hygiène. Il cite Honfleur comme ne possédant ni égouts, ni même d'eau potable.

M. DROUINEAU, de l'avis de M. de Montricher, reconnaît que Marseille a pris une initiative, et que chaque ville devrait suivre son exemple; mais les ports sont la propriété de l'Etat, c'est à lui de s'occuper de leur assainissement.

M. TREILLE pense comme le rapporteur, il reconnaît la part d'initiative revenant à l'Etat, aux municipalités et aux Chambres de commerce, mais il serait important de pouvoir la déterminer. Il voudrait ajouter la conclusion suivante à celle du rapporteur : Les arrivages de cornes, de chiffons, qui peuvent être causes des épidémies de variole, de charbon, etc., être l'objet de purifications, et les Chambres de commerce devraient veiller à l'assainissement.

M. RABOT, revenant sur la question des conseils d'hygiène d'arrondissement, voudrait étendre leurs attributions, et leur accorder un pouvoir délibératif.

M. A. SMITH (de Londres). — Dans un Congrès international, il est difficile de limiter les devoirs de chacun. C'est ordinairement l'Etat, en Angleterre, qui donne le signal du progrès. Il trouve parfois de l'opposition de la part des municipalités.

M. ARNOULD. — Il pense que c'est à tort qu'on affirme que certaines villes maritimes doivent déverser leurs eaux d'égoût dans le port. Il est du même avis que M. Drouineau, et croit que l'Etat étant le plus fort doit montrer l'exemple.

Mme A. KATCHEF. — En Angleterre, les municipalités refusent souvent d'entreprendre des travaux d'assainissement. A son avis, un Congrès scientifique doit émettre des vœux et non des conseils.

M. SENÉ. — Certains arrivages sont soumis à des mesures d'assainissement. Il a eu l'occasion de le constater. Il serait également utile surtout de prendre des mesures préventives contre la diphtérie, la rougeole etc., et de se livrer à la prophylaxie du choléra, de la fièvre jaune, etc.

M. PROUST, répondant à M. Treille, dit qu'à leur arrivée par voie de mer, les chiffons sont désinfectés. Il va faire son possible pour obtenir que ceux venus par voie de terre soient soumis à la même opération. Il est heureux pour cela de s'appuyer sur l'autorité du Congrès d'hygiène. Quant à la variole le meilleur moyen d'en empêcher l'invasion, c'est la vaccination et la revaccination. En Allemagne, depuis la loi sur la vaccination, 1874, on ne constate plus que des cas très peu nombreux. Ces conclusions, mises aux voix, sont adoptées à l'unanimité. A. R.

Séance du 5 août (soir). — PRÉSIDENCE DE M. GRANCHER.

M. R. BLACHE (de Paris). — Depuis 50 ans environ on a fait des efforts considérables pour la *protection des enfants du 1er âge*. Les résultats ne sont pas parfaits; aujourd'hui ils méritent cependant l'attention du Congrès. L'inspectorat médical rend de grands services et a sauvé de la maladie et de la mort un grand nombre d'enfants. C'est surtout leur alimentation qui demande une surveillance rigoureuse; certes l'alimentation maternelle est de beaucoup supérieure; mais si l'enfant doit être placé, les inconvénients de ce mode d'élevage peuvent être atténués par le choix d'une bonne nourrice. M. Blache propose les mesures suivantes : 1° réduire à 1 mois le délai accordé à la nourrice pour faire vacciner son nourrisson; 2° Obliger les parents à faire vacciner leur enfant placé ou en garde. Il faudrait aussi vacciner les nourrices et leurs enfants et exiger sur le livret de la nourrice une déclaration portant que le nourrisson n'est atteint d'aucune maladie contagieuse. Il est à désirer que tout enfant alimenté au biberon ait été reconnu assez vigoureux pour supporter sans inconvénient ce mode d'alimentation. On doit exiger des nourrices la plus minutieuse propreté, et les obliger à faire bouillir le lait. L'autorité administrative doit étendre sa sollicitude sur les crèches, où les précautions hygiéniques sont mal observées. M. Blache fait appel à toutes les bonnes volontés pour organiser la protection du premier âge.

M. FLEURY (de Bourges). — La loi Roussel a donné de bons résultats. Elle abaisse partout où on l'applique le chiffre de la mortalité. La statistique de 3 départements montre qu'elle a sauvé en 10 ans 6500 enfants et que les frais n'ont pas dépassé 50 fr. par enfant sauvé. Mais la loi Roussel est à peine appliquée par le quart des départements. Il faudrait ajouter à l'article 8 un amendement autorisant une nourrice à se placer sans imposer l'obligation pour cette nourrice de faire élever son enfant au sein. Il serait bon de rétablir les bureaux de nourrices et d'exiger que le médecin inspecteur se chargeât du traitement des enfants malades.

M. MARBAUD rappelle que l'article V du règlement porte que les crèches doivent être visitées tous les jours par le médecin. Toutes les crèches sont pourvues d'un service médical, mais le règlement est mal observé. Il faudrait se conformer plus exactement à ces prescriptions. L'orateur pense qu'il serait avantageux d'annexer aux écoles des crèches où les mères pourraient laisser leurs enfants en garde et où les jeunes filles apprendraient à soigner les enfants.

M. NAPIAS a aussi trouvé des imperfections au fonctionnement des crèches qui sont cependant une œuvre remarquable. Il voudrait que le médecin des crèches fût en même temps un hygiéniste, qui s'assurerait de la salubrité du lieu où on conserve le lait, de la pureté de l'eau avec laquelle on le coupe. Il serait avantageux de faire bouillir les vases renfermant le lait dans une autoclave et de les fermer ensuite avec une pince à pression continue maintenant une obturation stricte. Il faudrait éviter aussi la promiscuité des objets de toilette, honteuse dans certaines crèches. Les crèches annexées aux écoles seraient une bonne chose. Car les jeunes filles y puiseraient des idées saines sur la manière d'élever les enfants, et les appliqueraient chez elles quand elles seraient devenues mères.

M. PAMARD (d'Avignon) souhaite que s'élargisse l'action de la loi Roussel. Il faut donner la prééminence à l'élément médical, et demander au Comité départemental une action plus énergique. Il faudrait aussi surveiller le recrutement des membres et donner au Comité le droit de présentation de 4 membres. De même, il faut veiller au recrutement des commissions locales et augmenter leur initiative. On pourrait aussi autoriser les médecins inspecteurs à se réunir au moins une fois l'an. Dans les pays où les agglomérations humaines sont peu serrées, le médecin pourrait convoquer à la mairie les nourrices et leurs nourrissons pour les examiner.

M. FLEURY. — Dans beaucoup de départements les Comités ne font rien La convocation des nourrices n'est pas une bonne mesure, car prévenues, elles peuvent mieux soigner leur enfant ce jour-là ou lui en substituer un autre.

M. PAMARD croit que c'est parce qu'ils ont constaté l'inanité de leur action que les comités départementaux ont cessé de se réunir. Il pense que la convocation des nourrices pourrait entretenir entre elles une certaine émulation.

M. FÉLIX propose pour diminuer la mortalité des enfants assistés les conditions suivantes :

1° Les placer dans des communes rapprochées des centres pour rendre la surveillance plus facile; 2° Mieux payer les nourrices; 3° Abolir le biberon.

M. JENOT lit les conclusions d'un travail sur l'inspection médicale des services de l'enfance. Il est nécessaire de remettre en honneur l'allaitement maternel. On doit supprimer le biberon à tube, répandre partout les bienfaits de l'hygiène; assainir les habitations, livrer à la consommation une eau saine, poursuivre les falsifications des denrées alimentaires, réduire la durée du travail des enfants et des femmes et développer les forces de l'enfant; appliquer les nouveaux règlements relatifs à la prophylaxie des maladies contagieuses. Supprimer l'alcoolisme. Surveiller les nourrices. Rendre la vaccination obligatoire.

MM. LANDOUZY et NAPIAS (*rapporteurs*). — *Mesures d'ordre*

législatif, administratif et médical, prises dans les divers pays pour la protection de la vie et de la santé de la première enfance. Les chiffres montrent que la mortalité des enfants du premier âge est considérable. Elle atteint à Paris la moyenne de 40,000 enfants de 0 à 1 an et de 3,080 de 1 à 2 ans. La question de la mortalité infantile étudiée déjà en 1878 doit être reprise. Les rapporteurs ont envoyé en différents pays un questionnaire, mais les renseignements fournis sont encore trop insuffisants pour donner lieu à un travail complet. La mortalité varie de 90 à 340 0/0. Les causes qu'on lui attribue sont banales : alimentation défectueuse ; emploi de biberons à tube, mauvaise hygiène générale ; chaleur des saisons ; illégitimité ; habitations insalubres ; malpropreté. Une étude méthodique permettra seule d'établir les véritables causes de la mortalité et indiquer les mesures à prendre. Les rapporteurs proposent à l'adoption du Congrès les motions suivantes : 1° Adopter dans tous les pays un mode uniforme de statistique de la mortalité des enfants du premier âge, notés d'année en année ; 2° Enregistrer les décès après enquête rigoureuse établissant : 3° La nature de la maladie ; la date de naissance. Le mode d'élevage, la nature du biberon ; la nature du lait. Les maladies transmissibles dont auraient pu être atteintes les personnes qui ont donné des soins aux enfants. La salubrité du logement ; 3° Faciliter l'alimentation maternelle ; 4° Dans le cas où elle est impossible favoriser l'allaitement artificiel, qui donnera le plus de garanties contre la transmission des maladies ; 5° Répandre les notions d'hygiène enfantile ; annexer au moins dans les grands centres aux écoles, des crèches où les jeunes filles apprendront, dans les dernières années de scolarité, à soigner les enfants ; 6° Diminuer la durée du travail de la femme à l'atelier ou à l'usine.

M. Poppinskoold (de Finlande). — En Suède la mortalité est faible parce que l'allaitement maternel est très répandu, l'alcoolisme rare et qu'on assiste les filles-mères. La situation de la Norwège est encore plus belle. Si la Finlande est moins favorisée, c'est à cause de son climat dur, du petit nombre des médecins, de l'insuffisance de l'alimentation.

M. Du Moulin (de Gand) croit que le degré de fortune des parents prime les autres causes de mortalité. Il vaudrait mieux laisser travailler les enfants dès l'âge de 10 ans, que de les laisser à charge à leurs familles.

M. Napias. — Ce que nous voulons savoir, c'est les causes directes de la mort de l'enfant. Laisser travailler les enfants de 10 ans, c'est reculer la misère mais non l'empêcher. Les mauvaises conditions hygiéniques sont plus que la misère, causes de mortalité des jeunes enfants.

M. Rouvier (de Beyrouth). — En empêchant le travail des femmes et des enfants, le taux des salaires s'élèvera pour les hommes. Ici, l'hygiène et l'économie se touchent. Il faudrait aussi propager les sociétés industrielles.

M. Kuborn. — Dans les charbonnages où les femmes ne sont pas admises et où les enfants n'entrent qu'à 12 ans, la mortalité est beaucoup plus faible que dans les autres.

M. Janssens (de Bruxelles) demande que la statistique soit mensuelle de 1 mois à un an et si possible, que le 1er mois soit décomposé en semaines.

M. Landouzy ajoute ces modifications à la 1re conclusion qui est alors votée.

L. Regnier.

VIII. — Section VIII.

Crémation.

Séance du 8 août (matin). — Présidence de M. Bourneville.

En l'absence de M. de Cristoforis, la section avait décidé, dans sa réunion du 5 août, de se rendre au Père-Lachaise assister à une crémation. — Là, d'accord avec l'administration, représentée par M. Mesnant, sous-directeur des affaires départementales, Leroux, chef de bureau, et Caffort, chef de bureau, il a été décidé qu'il y aurait des crémations tous les jours, à 9 heures et à 10 heures et demie, et que les membres du Congrès pourraient y assister sur la présentation de leur carte ou de leurs insignes, et que le samedi 10, à 10 heures, il y aurait une réunion générale au crématoire du Père-Lachaise. L'Administration, qui a fait construire un nouveau four crématoire beaucoup plus expéditif que le premier, a pris les mesures nécessaires pour qu'on y pût exécuter la décision du Conseil municipal, relative à la crémation des corps non réclamés des hôpitaux (1).

Au début de la séance du 8 août, la section a constitué ainsi son bureau : *Président*, M. Bourneville ; *vice-présidents*, M. le Dr Alb. Palmberg (de Helsingsfors), M. Salomon, secrétaire général de la Société de crémation de Paris.

M. Hamon fait hommage, au nom de Sir Henry Thompson, le célèbre chirurgien anglais, président de la Société de crémation d'Angleterre, de son livre : *Modern Cremation, its history and practice.*

M. Salomon donne ensuite lecture d'un très intéressant rapport sur l'histoire de la crémation à Paris. Il rappelle comment cette réforme a été posée et discutée au Conseil municipal d'abord, puis au Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine. Il raconte comment il a été procédé à la construction du crématoire et fait la critique des premières installations.

M. Guichard expose ensuite les dispositions de son appareil qui consiste en un nombre variable de dards de chalumeau, alimentés par du gaz d'éclairage et de l'air comprimé. La dépense serait d'une trentaine de francs ; la durée ne serait que de 40 minutes ; le four n'est allumé qu'après l'introduction de la bière, ce qui évite le flamboiement qui se fait au moment de l'introduction de la bière, dans les fours actuels. Il reconnait que son appareil a l'inconvénient, comme tous les appareils à chalumeau, de produire un bruit assez considérable.

MM. Coste, Normand, Dr Patoir (de Lille), Caffort, Dr Leplé, Boury, prennent successivement la parole. — M. Boury donne des renseignements très instructifs sur le four crématoire qu'il a installé à Zurich. Ce four fonctionne depuis le 25 janvier 1889, mais il a été inauguré seulement le 15 juin dernier. Une dizaine de crémations y ont déjà été opérées.

Une discussion s'engage ensuite sur les dépenses des crémations faites dans le premier four du crématoire du Père-Lachaise. Ces dépenses, qui s'élevaient d'abord à près de cent francs, dit M. Caffort, étaient tombées à 70 francs pour les dernières crémations. Onze crémations, sur demandes, ont déjà été opérées, sans compter, naturellement, les crémations expérimentales. La semaine dernière, le nouveau four construit par MM. Toisoul et Fradet a été expérimenté. On y a fait trois crémations successives : la première a duré 1 heure 20, la seconde 1 heure 10, la troisième 1 heure. On y a fait, en outre, cinq autres crémations. Lundi, ainsi que nous l'avons dit plus haut, trois corps ont été incinérés ; mardi, mercredi, jeudi et ce matin, on y a fait de nouvelles incinérations.

M. Guichard signale l'utilité d'étudier tous les détails de l'opération, au point de vue du sentiment, de la pompe à donner à ces cérémonies, et il estime que les incinérations ne doivent pas être publiques, en ce sens que les assistants ne doivent pas être autorisés à regarder les différentes phases de l'opération. Enfin, il propose à la section d'assister à des expériences faites avec le four qu'il a construit.

Le Président remercie M. Guichard de son offre et met aux voix les conclusions du rapport de M. Salomon.

Le septième Congrès international d'hygiène, confirmant les vœux des Congrès internationaux d'hygiène déjà tenus, demande : 1° Que les gouvernements fassent disparaitre les obstacles législatifs qui s'opposent encore à la crémation facultative des cadavres ; — 2° Que les gouvernements avisent à organiser la crémation des cadavres sur les champs de bataille.

Et, d'autre part :

Le septième Congrès international d'hygiène émet le vœu qu'il soit créé une commission technique qui serait appelée à donner son avis sur toutes les questions relatives à la pratique de la crémation à Paris.

Ces propositions sont adoptées à l'unanimité. (*A Suivre.*)

L'*ordre du jour* de la prochaine séance, fixée à samedi, est ainsi réglé : 1° à 9 heures, réunion à l'usine de l'air comprimé, rue Saint-Fargeau, n° 10 (Belleville), pour assister aux expériences proposées par M. Guichard ; — 2° à 10 heures, réunion générale au crématoire du Père-Lachaise ; — à 2 heures 1/2, réunion de la section à la Faculté de médecine.

(1) Cette proposition avait été faite par M. Bourneville au Conseil municipal, en 1879.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

(5-10 août 1889).

I. — *Séance d'ouverture du 5 août 1389* (1).

M. RICORD, président d'honneur, souhaite la bienvenue aux dermatologistes étrangers et déclare ouvert le Congrès de Dermatologie et de Syphiligraphie.

M. PEYRON, directeur de l'Assistance publique, salue les représentants étrangers qui ont bien voulu assister à l'inauguration du Musée de l'hôpital Saint-Louis. Il fait l'historique de la création du musée et montre à quel résultat il a été permis d'atteindre, grâce à l'incessant labeur des médecins de cet hôpital et particulièrement de M. le Dr Lailler. Il rend un juste hommage au talent de notre brillant artiste, M. Baretta, le créateur de la presque totalité des pièces du musée.

M. FEULARD fait l'historique du Congrès, l'un des premiers décidés en 1888. Plus de deux cents spécialistes ont, dit-il, répondu à notre appel et leur valeur répond du succès de cette réunion toute confraternelle qui doit resserrer encore les liens qui unissent la grande famille médicale.

M. HARDY montre l'intérêt qu'il y avait à réunir un Congrès de Dermatologie, à la suite des progrès réalisés, depuis quelques années, dans l'étude des maladies de la peau. Il montre l'importance du programme proposé et invite les membres du Congrès à passer immédiatement à la discussion des questions mises à l'ordre du jour par le comité d'organisation.

Ces questions sont au nombre de six : 1° De la constitution du groupe Lichen ; — 2° Du Pityriasis rubra et des dermatites exfoliantes généralisées primitives; — 3° Du Pemphigus et des dermatoses bulbeuses, complexes ou multiformes ; — 4° Du Tricophyton et des dermatoses tricophytiques ; — 5° Direction générale et durée du traitement de la syphilis ;— 6° Fréquence relative de la syphilis tertiaire, conditions favorables à son développement.

Le Congrès décide que les séances du matin seront consacrées à la discussion des précédentes questions ; les séances de l'après-midi seront réservées aux communications choisies par les membres du Congrès. Ces communications, portant sur tous les points de la dermatologie et de la syphiligraphie, s'annoncent comme devant être fort nombreuses.

1re QUESTION. — *Constitution du groupe Lichen.*

M. KAPOSI (de Vienne) dit qu'autrefois on désignait sous le nom de lichen toute éruption de petites papules. Hebra, le premier, a montré que c'était à un état pathologique particulier qu'il fallait réserver ce nom. Il y avait pour lui deux sortes de lichen, le lichen ruber et le lichen scrofulosorum. Tel était l'état de la question en 1874. En 1877, Kaposi montre qu'il existe deux variétés de lichen ruber, le lichen ruber planus de Wilson et le lichen de Hebra qu'il appelle acuminatus, lesquelles peuvent coexister sur le même sujet; elles sont identiques. Mais le lichen acuminatus peut exister seul : c'est une affection rare et, comme l'avait bien dit Hebra, presque toujours mortelle. On a prétendu que ce lichen acuminatus tel que l'entendaient Hebra et Kaposi, n'existait pas ; c'est là une erreur. Il est bien réel et ne doit pas être confondu avec ce que les Américains et M. Unna ont décrit sous ce nom : Il ne faut pas le confondre non plus avec le pityriasis ruber type Hebra. Est-ce, comme on l'a encore soutenu, la même chose que le pityriasis ruber pilaire de Devergie? C'est là une question que Kaposi réserve, attendant pour se prononcer un cas type de cette dernière affection. Pour lui il y a donc à considérer dans le lichen : 1° un lichen ruber avec ses deux variétés planus et acuminatus. Si l'infiltration cellulaire est très abondante, on pourra avoir des sous-variétés telles que le lichen moniliforme qu'il a décrit; 2° un lichen scrofulosorum dans lequel les papules se développent dans le tissu circumfolliculaire.

(1) Le bureau est ainsi constitué : Président d'honneur, M. Ricord ; Président, M. Hardy ; Secrétaire-général, M. Feulard ; Secrétaires des séances, MM. Ducray, Pringle, Torok, pour l'étranger ; MM. Baudouin, Bruchet, Jacquet, Mathieu, Morel-Lavallée, Paul-Raymond, Thibierge, Verchère pour la France. Les vice-présidents seront choisis parmi les membres étrangers du Congrès.

M JAMIESON (Edimbourg) pense, lui aussi, que le lichen est un état pathologique spécial et il se range à la classification de Kaposi. Quant à la question de savoir si le lichen acuminatus de Hebra Kapesi est la même chose que le pityriasis ruber pilaire de Devergie, elle lui semble résolue par la négative. L'arsenic, en effet, qui réussit fort bien dans le premier cas, reste sans effet dans le second. Il montre les différences qui, d'après lui, existent entre les deux maladies et il insiste sur le pityriasis capitis qui ne se rencontre pas dans le lichen acuminatus type Hebra-Kaposi, tandis qu'il ne manque pas dans la maladie de Devergie. Il termine en montrant les caractères à attribuer au lichen scrofulosorum.

M. HALLOPEAU (Paris) pense que le groupe lichen est artificiel ; qu'on y a fait rentrer diverses affections qui n'ont de commun que l'aspect papuleux de leurs éléments, ce qui est une faute. Le mot de lichen convient à l'espèce morbide seule qu'a décrit Wilson. La qualification de lichen planus n'est plus applicable qu'à une variété de cette maladie. On doit admettre une forme aiguë et une forme chronique et distinguer dans cette dernière les variétés décrites sous le nom de lichen planus, obtusus, acuminatus, tubéreux, corné, scléreux. La forme aiguë comprend une partie des faits publiés sous le nom de lichen ruber acuminatus. Quant au lichen scrofulosorum, il pense que c'est un eczéma séborrhéique évoluant chez un sujet scrofuleux.

M. HANS HEBRA (de Vienne) ne peut admettre que le lichen acuminatus et le pityriasis ruber pilaire soient la même affection. Le lichen acuminatus de Hebra est une entité distincte, qui s'accompagne d'albuminurie, retentit sur l'état général et aboutit à la mort, tandis que le pityriosis pilaire est une maladie bénigne. Les éléments anatomiques de ces deux affections montrent aussi qu'elles sont distinctes. Dans le lichen acuminatus, la lésion, débutant par le derme, marche de la profondeur à la superficie. Dans le pityriosis pilaire la lésion commence par la surface et s'étend de l'épiderme au derme. Les symptômes de ce dernier s'expliquent par la connaissance de cette histologie pathologique. En outre, dans le lichen acuminatus, il y a des lésions des muqueuses (bouche, vagin), qui manquent dans le pityriosis pilaire. Un autre caractère du lichen acuminatus est sa marche rapide : en trois ou quatre semaines tout le corps est envahi.

M. BŒCK (de Christiana). — Le lichen acuminatus et le pityriasis pilaire sont deux affections très-distinctes. Deux ordres de faits le prouvent : 1° Dans le pityriasis pilaire les plaques d'un rouge jaunâtre, d'un éclat argenté, sont souples et lisses : ce n'est pas la peau chagrinée décrite par Hebra ; 2° Si l'on gratte dans le pityriasis pilaire les plaques rouges, on obtient facilement un lambeau de la couche cornée, tandis que dans le lichen acuminatus, les eczémas adhèrent fortement au derme; 3° Dans le pityriosis pilaire, les éminences restent blanches et pâles tandis que dans le lichen acuminatus elles sont rouges ainsi qu'en témoigne l'épithète ruber choisie par Hebra.

M. NEUMANN Vienne) est de l'avis de M. Kaposi il donne les caractères du groupe il a étudié le premier le L. Ruber sous le nom d'Herpès chronicus.

M. UNNA (de Hambourg) est aussi d'avis que les deux maladies sont distinctes. En tout cas, d'après lui, ce que Kaposi a décrit comme lichen ruber acuminatus n'est pas du tout ce qu'avait en vue Hebra. Il semble que le lichen acuminatus de Kaposi soit la maladie de Devergie, mais ce qu'affirme Unna, c'est que le lichen acuminatus de Hebra diffère de ce qui a été décrit par Kaposi. Le vrai type Hebra repris par Unna sous le même nom, est une trophonévrose : il préférerait la dénomination de neurotique.

M. SCHIFF. — Le ruber de Hebra est trop grave pour n'être qu'une trophonévrose, c'est une maladie constitutionnelle.

M. SCHWIMMER (Budapesth)—. Il y a deux variétés de lichen acuminatus: une grave (L. ruber acuminatus) de Hebra et une légère (décrite par Wilson). Dans la maladie Lichen plan, il faut faire rentrer ces deux formes. M. Unna prétend que le L. acuminatus est une trophonévrose, mais c'est là une hypothèse. Il est possible que le Pil. pilaire et le L. accumin. soient la même chose, comme tendrait à l'admettre Kaposi.

MM. MALCOLM-MORRIS (Londres), DUBOIS-HAVENITT (Bur-

xelles), Schiff (Vienne) prennent la parole pour appuyer les vues précédentes ou relater des observations.

M. Leloir (Lille) se demande, en présence de ce manque d'entente, s'il ne serait pas préférable de supprimer momentanément le groupe lichen, comme l'avait autrefois proposé M. Hardy. Il se rallie à l'opinion de MM. Besnier et Hallopeau.

M. Ernest Besnier (Paris). — Doit-on conserver le nom de Lichen ? oui, Hebra a eu raison de séparer tous les pseudo-lichens du lichen véritable, maladie nettement constituée. La maladie, que nous appellerons ainsi, est celle décrite par E. Wilson, sous le nom de Lichen plan. Il est bien certain qu'un grand nombre de ces cas appartiennent au lichen ruber, d'où cette opinion mixte (Hebra, Kaposi) qu'il y a dans cette maladie deux formes, l'une plane et l'autre acuminée. Que devient le type acuminé de Hebra, ce type qui se termine par la mort ? Si Hebra a observé 14 cas funestes de maladies lichenoïdes ; c'étaient assurément des types différents (lymphodermie pernicieuse, dermatites exfoliatrices, peut-être même, maladie de Devergie comme on était tenté de le croire). Néanmoins, il ressort de la discussion qu'on ne peut assimiler le Pil. ruber pilaire au L. acuminatus ; à partir d'aujourd'hui nous devons donc les regarder comme deux choses distinctes. Nous ne savons pas au juste ce qu'est le L. acum de Hebra, mais on ne peut dire qu'il ne rentre pas dans les types de Unna. La question doit être réservée. Il propose donc de reconnaître : que le Lichen comprend des formes planes typiques et des formes acuminées avec des variétés, et que le type d'Hebra doit être repris. A propos de ce dernier il doit y avoir confusion, car il n'est pas de praticien qui ait pu observer 14 cas de lichen terminés par la mort. Quant au Lichen ruber des Américains, c'est notre Pit. ruber pilaire. Qu'est-ce que le Lichen acuminatus d'Unna ? nous lui demandons des recherches complémentaires. Pour le lichen scroful., ce n'est pas du lichen, c'est de l'acné, ce sont des dermatoses diverses chez les scrofuleux.

M. Neumann insiste sur la réalité de l'existence du L. scrofuleux, en tant que lichen.

M. de Amicis (Naples) présente un cas qui tient à la fois du L. acumin., du L. plan et du L. corné de M. Vidal. Il croit à la nature neuropathique du lichen.

M. Kaposi n'est pas d'avis d'abolir le type créé par Hébra. Ce type est bien réel, de même celui de lichen scrofulosorum.

M. E. Vidal (Paris) pense que le mot lichen doit s'appliquer à d'autres affections que le lichen de E. Wilson et le L. scroful. Le lichen simplex doit aussi être compris dans cette classe : c'est une variété bien connue qui présente tous les caractères distinctifs du groupe créé par Wilson. D'après lui, doivent être considérées comme lichens les affections papuleuses (lichen simplex de Wilson qui n'est pas, comme on l'a soutenu, de l'eczéma ; prurigo, stroptulies). A titre provisoire, en attendant qu'une étude plus complète autorise à leur donner une dénomination pathogénique, on peut ranger, dans le groupe lichen, les diverses variétés du lichen plan avec toutes les formes admises par Wilson et aussi celles de L. ruber acuminatus et obtusus, le L. plan corné, tubéreux, corné, verruqueux, moniliforme et probablement aussi d'autres types encore à l'étude.

La discussion sur la constitution du groupe lichen est close.

Résumé. — De la discussion il résulte : 1° Contrairement à ce que pensaient les anciens dermatologistes, le mot Lichen ne s'applique plus qu'à une seule maladie, celle décrite par Wilson. A celle-ci se rattache comme variété ce que Hebra appelait le lichen ruber, ce que Kaposi a désigné sous le nom acuminatus en 1877 ; — 2° Il y a donc deux formes élémentaires de lichen (Besnier), le lichen plan et le lichen acuminé ; — 3° Ces deux formes peuvent coexister sur le même sujet (forme mixte, Besnier) ; — 4° Suivant que certains processus histologiques sont réalisés, on peut voir apparaître des variétés de ce lichen : obtusus, scléreux, corné, moniliforme, atrophique, etc. (Besnier, Kaposi, Vidal) ; — 5° Il semble que Hebra ait compris dans son L. ruber des cas qui seraient susceptibles d'une autre interprétation, ce qui expliquerait leur gravité ; — Le Pit. rubra pilaire de Devergie, Besnier, Richaud n'est pas un lichen acuminatus ; — 7° Le lichen scrofulosorum des Viennois n'est pas un lichen (Hallopeau, Besnier), opinion inverse de Kaposi. Neumann Jamieson ; — 8° Nous ne sommes pas encore tout-à-fait fixés sur le lichen acuminatus, type Unnn ; — 9° MM. Vidal et Jamieson font encore rentrer dans le lichen, le lichen simple de Willan, le prurigo, le strophulus et les veulent voir à côté des variétés du lichen de Wilson signalés plus haut.

Séance du 6 août. — Présidence de M. de Amicis (Naples).

2e Question. — *Pityriasis rubra.* — *Des dermatoses bulleuses multiformes.*

M. Pétrini (Bukarest) pense en s'appuyant sur quelques cas par lui observés que le pityriasis rubra type Hebra, la dermatite exfoliante généralisée primitive et l'érythème scarlatiniforme desquamatif récidivant, sont des dermatoses distinctes. Il a observé un malade atteint de pityriasis rubra de Hebra et pendant huit ans les caractères de l'éruption (rougeur, sécheresse de la peau, chute des poils, desquamation furfuracée) n'ont pas changé. L'examen microscopique donne d'après lui la clef de cette exfoliation permanente. Il a constaté en effet des lésions artérielles allant jusqu'à l'oblitération des vaisseaux et qui suffisent à expliquer ces troubles de nutrition. Quant à l'érythème scarlatiniforme, affection rare, il ne faut pas le confondre avec les érythèmes médicamenteux, qui dit-il, ne sont jamais généralisés et ne récidivent pas. Il a pratiqué également l'examen histologique dans un de ces cas, et il a noté à la fois l'abondance de l'éléidine et une augmentation du stratum granulosum qui expliquent la desquamation. Pour la dermatite exfoliatrice généralisée primitive, elle ne doit pas être considérée comme constituant la forme aiguë du pityriasis rubra de Hebra. Elle guérit quoique tardivement.

M. Brocq (Paris). — Il est toute une grande catégorie de dermatoses encore assez mal connues que caractérisent objectivement une rougeur généralisée du derme et une desquamation plus ou moins abondante de l'épiderme. Ces faits ont été décrits sous les noms les plus divers, mais c'est surtout sous l'étiquette de pityriasis rubra qu'ils ont été publiés depuis les travaux de Devergie et de Hebra. Ce sont les érythrodermies exfoliantes de M. L. Besnier. Ce groupe n'est pas homogène. Il renferme : 1° les trois affections suivantes, qui ont leur individualité propre. A. Le pityriasis rubra pilaire de Devergie, Besnier, Richaud. B. La lymphodermie pernicieuse de M. Kaposi et probablement certaines variétés eczématiformes généralisées du mycosis fonzoïde, C. les éruptions généralisées rouges et desquamatives d'origine artificielle ; 2° certaines éruptions généralisées rouges et desquamatives qui doivent aussi être mises à part cependant. A. Les poussées aiguës et généralisées qui se produisent assez souvent dans le cours d'un eczéma, d'un psoriasis, beaucoup plus rarement d'un lichen planus. B. Les herpétides exfoliatives de Bazin. Si on laisse de côté tous ces faits on se trouve en présence d'éruptions généralisées rouges et desquamatives dites essentielles qui ne rentrent dans aucun des cadres morbides précédents. C'est à ces éruptions qu'on pourrait conserver le nom générique de pityriasis rubra. Ce sont : A. L'érythème scarlatiniforme desquamatif ou dermatite exfoliative aiguë bénigne. B. La dermatite exfoliative généralisée proprement dite ou subaiguë. C. la dermatite chronique. D. le pityriasis rubra chronique type Hebra. E. Le pityriasis rubra subaigu ou bénin.

M. Brocq passe en revue les caractères de chacun de ces cinq types : nous regrettons de ne pouvoir nous étendre davantage sur cette si importante communication, l'une des plus intéressantes du Congrès et l'une des plus applaudies. C'est le commencement des savants mémoires publiés par l'auteur en 1882 et 1884.

M. Radcliffe Crocker (de Londres) rapporte une observation de dermatite exfoliatrice généralisée. La maladie avait commencée par une éruption psoriasique qui revient chaque année pendant 13 ans ; puis survint un pityriasis généralisé. Les ongles et les poils tombèrent. L'éruption prit alors le type dit libre et le malade finit par guérir. Il analyse ensuite 20 cas qui nous paraissent devoir être étiquetés herpétides expoliatives de Bazin. Un fait à signaler, c'est que sur ces 20 cas il y avait

10 rhumatisants ou goutteux. M. R. Crocker se rallie aux idées de M. Brocq.

M. Jamieson (d'Edimbourg). — Le mot Pit. rubra de Hebra n'exprime qu'une phase de la dermatite exfoliatrice généralisée, laquelle peut être consécutive à un eczéma, à un psoriasis, à un pemphigus, à un lichen. Se présente sous deux formes, sèche à petites squames et humides à grandes squames formés, qu'on ne peut séparer l'une de l'autre. Il ne peut se prononcer sur les relations qui existent entre l'érythème scarlatiniforme et la dermatite exfoliatrice. L'érythème scorbut. Ceci paraît être un processus plus superficiel : on l'observe plutôt chez des enfants, tandis que la dermatite exfoliatrice se voit surtout chez des adultes.

M. Unna. — Il y a des cas qui, au début, donnent l'aspect du psoriasis et prennent à la fin l'apparence du Pit. rubra de Hebra. L'eczéma séborrhéique peut se terminer de cette façon après plusieurs années. On peut alors croire, si l'on voit le malade à cette époque pour la première fois seulement, qu'on a affaire au Pit. rubra de Hebra. La rougeur est intense, uniforme, foncée, la desquamation abondante. Sensation de brûlure, frissons, faiblesse, marasme et mort. Il a vu un cas où la rougeur a bien été le premier symptôme, ainsi que l'a indiqué Hebra. Il y a pour lui un lien entre le Pit. rubra de Hebra et le Pit. rubra secondaire : les deux affections présentent la même odeur séborrhéique spéciale. Quant à l'érythème desquamatif récidivant, il croit qu'il s'agit de dermatite par intoxication et que ce n'est pas une entité à part.

M. E. Vidal (de Paris) a vu un cas mortel qui avait débuté par un eczéma séborrhéique. Il y avait d'abord une séborrhée concrète du cuir chevelu, de la face et de la poitrine. L'éruption qui était discrète s'étendit graduellement, se généralisa, présentant cette odeur de matière sébacée dont parlait de Unna ; puis sur les parties envahies les premières apparurent des squames en même temps que les caractères de Pit. rubra s'accentuaient. La desquamation se fit de plus en plus large ; une sécrétion séro-purulente abondante survint, et, après six mois de maladie, le patient succomba. Ce cas est à rapprocher de celui de M. Unna et montre qu'il y a des érythrodermies graves qui peuvent débuter par un eczéma séborrhéique.

M. Schwimmer croit qu'on regarde comme étant du Pit. rubra un grand nombre de maladies qui n'en sont pas. C'est une faute : il y a longtemps qu'on sait que l'eczéma peut se transformer en dermatite exfoliante, mais ce n'est pas là le Pit. ruber de Hebra. Il faut conserver cette dénomination pour une maladie bien spéciale et non pour les affections qui se transforment en d'autres comme l'eczéma ou le psoriasis.

M. Petrini est complètement de l'avis du Dr Schwimmer.

M. Kaposi croit que beaucoup de maladies d'origine différentes peuvent à l'occasion simuler le Pit. ruber de Hebra. Il faut beaucoup d'expérience pour être convaincu qu'il existe une maladie à caractères très nets, comme se présente ce Pit. ruber. Ce dernier est très rare, il diffère, dès le début même, des autres dermatites, mais par des caractères très fins et assez difficiles à démêler. Toutes les dermatites toxiques, médicamenteuses, celles qui succèdent à un eczéma, à un psoriasis peuvent simuler le Pit. ruber, mais présentent à vrai dire des signes différentiels. Il y a des dermatites qui sont en relation avec des lésions latentes des reins par exemple, de l'utérus, lésions qui sont des sources d'intoxications, d'où dermatites. Quant au diagnostic du Pit. ruber de Hebra, il se fera à l'aide des signes suivants : la peau garde toujours sa souplesse (Hebra) ; la desquamation est fine ; la rougeur et la chaleur s'établissent dès le début de la maladie et persistent après plusieurs années.

M. E. Besnier. — Nous convenons tous qu'il n'existe qu'un Pit. ruber, c'est le type de Hebra. Il ne doit pas être confondu avec les diverses dermatites exfoliantes secondaires. M. Besnier demande à fixer un point de priorité : quelques auteurs ont paru croire que Devergied avait décrit avant Hébra le Pit. ruber. Or, il résulte d'une description de Duvergied dont il donne lecture, que le médecin de Saint-Louis n'avait aucunement en vue la maladie à laquelle Hebra a attaché son nom.

Résumé. — De cette discussion il résulte : 1° Au milieu des nombreuses maladies rouges desquamatives généralisées, il y a des types bien distincts ; — 2° L'un de ces types est le Pit. rubra de Hebra, dont les symptômes sont rappelés par le docteur Kaposi ; — 3° Il ne faut pas donner le nom de Pit. rubra aux dermotites généralisées ex-foliantes qui succèdent à certaines affections (Schurimmer, Petrini, Brocq) ; — 4° Ces affections qui peuvent se transformer en dermatites secondaires sont comme on le savait déjà depuis Bazin, l'eczéma, le psoriosis, le lichen, etc., il faut y ajouter l'eczéma séborrhérique (Unna-Vidal) ; — 5° M. Jamieson est seul à soutenir que le Pit. rubra d'Hebra est une phase de la dermétite ex-foliatrice généralisée ; — 6° La question paraît d'une simplicité extrême, si l'on veut bien se reporter à la classification de M. Brocq.

Séance du 7 août. — Présidence de Mac Call Anderson (Glascow).

4e Question. — *Du tricophyton. — Des dermatoses tricophytiques* (1).

M. Butte (de Paris) fait une communication sur un nouveau mode de traitement de la teigne tondante expérimenté par lui dans le service de M. Quinquaud à l'hôpital Saint-Louis. C'est une pommade au protochlorure d'iode au 1 0/0 qui permet d'éviter l'épilation : les malades sont guéris dans un espace de temps qui varie de trois à cinq mois.

M. Quinquaud (de Paris) en prenant le service des teigneux à Saint-Louis, frappé de la lenteur de la guérison, de la ténacité de la maladie a expérimenté différents traitements ; il donne la préférence au traitement que vient d'indiquer M. Butte ainsi qu'au traitement suivant. Grattage à la curette pour enlever le plus de parasites possibles, lotions avec une solution de biodure et de bichlorure, puis épilation rendue plus facile par ce traitement prématuré. Deuxième raclage et application d'un emplâtre mixte en permanence qui agira sur les parasites qui peuvent persister. Il obtient ainsi la guérison absolue en trois ou quatre mois.

M. Besnier demande si par ces procédés on n'occasionne pas des dermites. Pour lui ce sont ces dermites, suite d'irritations factices qui déterminent ces alopécies partielles permanentes, ces cicatrices qu'on voit parfois après le traitement de la tricophytie du cuir chevelu. Sans cela, la tricophytie guérit spontanément et sans laisser d'alopérie. Il signale le procédé (propreté et expectation), que s'appuyant sur ces vues, il a institué dans son service. Les cheveux sont coupés ras ; on épile autour des plaques. La tête tout entière est enduite de vaseline boriquée et lavée chaque matin à l'eau de son.

M. L. Vidal dit que si la tricophytie superficielle est relativement facile à guérir, il n'en est pas de même de la tricophytie profonde lorsque le parasite a pénétré dans le follicule pileux. L'épilation est en effet une illusion : si le cheveu est malade, il casse ; on n'épile donc que le cheveu sain. Il faut donc attendre que le cheveu malade soit éliminé spontanément : la seule indication est d'empêcher qu'il se fasse de nouveaux foyers de tricophytose. Il a recherché si l'on ne pouvait agir sur le parasite en amenant sa mort par soustraction des éléments nécessaires à son développement. C'est ainsi qu'il a été amené à faire des expériences desquelles il résulte que le tricophyton est aérobie. Si on enlève l'air au tricophyton, il meurt. C'est ce but qui est atteint lorsqu'on recouvre le cuir chevelu de vaseline par exemple. Il indique alors le procédé dont il se sert et qui lui a donné de très-bons résultats : la pommade est de la vaseline iodée à 1/100. Il essaye maintenant l'emplâtre de Vigo qui semble bien agir. Par ces procédés la guérison s'obtient bien plus rapidement que par l'épilation.

M. Besnier s'étonne que les médecins français seuls prennent part à cette discussion. Serait-ce que la tricophytie est moins commune à l'étranger ? Il fait remarquer que la tricophytie est une maladie très-irrégulière, que certains cas guérissent très vite avec de simples précautions hygiéniques et surtout en se mettant à l'abri de contaminations nouvelles Si la tricophytose est limitée, la guérison est alors rapide, mais les cas anciens sont très rebelles. Il faut donc dans une sta-

(1) La 3e question : (*Da pemphigus*, étant beaucoup plus importante, nous préférons, pour éviter toute scission dans la publication donner à la 4e l'antériorité).

***

tistique diviser les cas suivant leur ancienneté, l'âge des malades, car à partir de la quinzième année, le cuir chevelu devient un mauvais terrain de culture pour la tricophytose. La maladie ne dure que parce qu'elle se réinocule. M. Unna vient de dire que dans le traitement, on pourrait rencontrer des agents chimiques qui agissent sur le parasite exclusivement et le détruisent. M. Besnier n'est pas de cet avis : tout agent chimique pour détruire un parasite, détruit nécessairement la cellule sur laquelle vit ce parasite ; c'est là ce qu'il faut éviter.

M. NEUMANN dit que le tricophyton est en effet, plus rare à Vienne qu'à Paris.

M. HANS HEBRA parle dans ce sens : le sycosis parasitaire est surtout très rare. Il recommande tout particulièrement la pommade au pyrogallol au 1/10 qui amènerait, dit-il, la guérison complète en trois ou quatre semaines.

(A suivre.) Dr Paul RAYMOND.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE MENTALE

(5 août — 10 août 1889)

Séance du lundi 5 août 1889 (soir). — PRÉSIDENCE DE M. FALRET

M. FALRET prend la parole sur la question du programme intitulée : *Obsessions avec conscience (intellectuelles, émotives, et instinctives)*. Il résume son rapport en ces termes : Les états mentaux anormaux avec conscience méritent-ils l'honneur d'une place distincte ? Ces états sont constitués par les éléments suivants : Ce sont des idées, des émotions, des impulsions qui s'imposent irrésistiblement à l'esprit ; quoique les patients reconnaissent leur nature morbide, et qu'ils comprennent qu'ils sont le jouet de la maladie, ils ne peuvent, quelques efforts qu'ils fassent, quelque lutte qu'ils entament, la plupart du temps, se débarrasser de leurs *Zwangs-Vorstellungen*, comme disent les Allemands. Ces obsessions sont la base du délire émotif, de la folie avec conscience encore nommée instinctive, impulsive, de la folie du doute du mal du toucher. Convient-il de réunir ces syndromes dans un groupe unique ? Doit-on les laisser subsister à l'état de formes mentales ? Sont-elles des stigmates de psychoses héréditaires ? Le premier degré de l'obsession intellectuelle est physiologique : un mot s'impose à votre pensée, ou au contraire vous vous mettez continuellement, invinciblement à la recherche d'un mot qui vous échappe ; des idées vous assiègent sans que vous arriviez à les chasser. Un second degré forme déjà un échelon pathologique, car il apparait chez des individus prédisposés ; certains sujets ne peuvent voir sans angoisse, un couteau, une épée, un rasoir, une fenêtre ouverte, une tour élevée, mais ils combattent cette répulsion à l'aide du raisonnement. Un troisième degré est de la folie : telles l'agoraphobie, la claustrophobie, la mysophobie, l'onomatomanie, la coprolalie, l'écholalie. Enfin un quatrième degré représente la pleine aliénation mentale sous les noms de syndromes épisodiques de la folie héréditaire. Quoi qu'il en soit de ces variétés, elles ont les caractères communs suivants :

1° Les malades ont *conscience* de leur état ; — 2° Les malades sont le plus généralement des *héréditaires* et les phénomènes en question leur ont été transmis par filiation ; — 3° Ce sont des accidents essentiellement *rémittents*, périodiques, qui occupent tels ou tels instants de la vie, mais vont en s'atténuant au cours de l'existence ; — 4° Ils s'étendent à une sphère plus étendu de l'intelligence sous la forme d'angoisse, de doute, d'hésitation, et entrainent des phénomènes psychiques émotifs ; — 5° Jamais ils ne s'accompagnent d'hallucinations ; — 6° Ils ne se transforment pas les uns dans les autres, ne deviennent généralement pas de l'aliénation mentale ordinaire, ils ne forment pas les épisodes cycliques des états héréditaires ; — 7° Jamais ils n'aboutissent à la démence ; — 8° Il arrive quelquefois, quoique cela soit rare, qu'ils s'accompagnent de délire des persécutions ou de mélancolie anxieuse.

Ces conclusions seront, sur la proposition de M. SEMAL, discutées dans une autre séance.

M. CAMUSET donne lecture de *deux observations, chez deux dégénérés héréditaires d'impulsions conscientes à des actes violents vis-à-vis d'eux-mêmes*. Ces modalités affectaient le type d'excitation maniaque consciente, les malades, demandant qu'on les attachât afin d'éviter qu'ils ne se brisassent la tête ; on constatait en même temps de l'anxiété et de l'angoisse. M. Camuset conclut que ces impulsions constituent dans l'espèce des signes de dégénérescence.

M. Jules MOREL (de Gand) établit les *bases d'une bonne statistique internationale des maladies mentales* ; il lit le *rapport des travaux des délégués de la commission internationale nommée au Congrès d'Anvers*. On sait que chaque nation a centralisé entre ses mains le résultat de ses décisions. Les cadres morbides adoptés par M. Guttstadt (Allemagne), Hill (Suisse), Benedikt (Autriche-Hongrie), Steenberg (Danemark), Mierzejewski (Russie), Verga (Italie), Clark Bell (Amérique), Hack Tuke (Grande-Bretagne), Ramar (Etats-Scandinaves), Sola (Amérique du Sud), sont successivement présentés au Congrès. Les aliénistes français se sont, comme l'on sait, récusés. La société de médecine mentale de Belgique propose, par l'organe de M. Morel, le tableau suivant qui lui paraît le plus commode aux classements statistiques, et qui ne préjuge en rien des théories scientifiques :

1° Manie, avec le délire aigu ; — 2° Mélancolie, avec la démence aiguë ou stupidité ; — 3° Folie périodique ; — 4° Folie systématique progressive (délire chronique) ; — 5° Démence consécutive à une maladie mentale ; — 6° Démence consécutive à une affection organique du cerveau, y compris la sénilité ; — 7° Folie paralytique ; — 8° Folie névropathique (hystérique, hypochondriaque, épileptique, neurasthénique) ; — 9° Folie toxique ; — 10° Folie morale et impulsive ; — 11° Idiotie, imbécillité, etc. ; — 12° Cas mal déterminés.

M. GARNIER entre dans la discussion des classifications et des théories scientifiques. Il rappelle les travaux de M. Magnan.

M. COBRED (de Buenos-Ayres) propose, lui aussi, une véritable classification.

M. CHRISTIAN rappelle qu'il ne s'agit pas d'une classification qui, dans l'état actuel de la science est impossible, absolument impossible. Ce qui importe, d'ailleurs, c'est la statistique générale. Il y a du reste dans toutes les classifications des groupes identiques dans toutes les nations, exemple : la paralysie générale, l'idiotie, et le grand cadre des folies proprement dites. C'est quand nous pénétrons le cadre des folies, que nous commençons à ne plus nous entendre ; bornez-vous donc à spécifier en masse les vésaniques : vous y ferez entrer la manie et la mélancolie.

M. RÉGIS adopte volontiers pour la statistique la proposition qui vient d'être formulée par M. Morel.

M. CHARPENTIER veut également qu'on laisse de côté toutes les théories.

M. SEMAL est aussi de cet avis.

M. BRIAND regrette simplement qu'on n'ait pas réservé un coin aux stigmates de dégénérescence.

M. LAURENT. — On pourrait peut-être mettre en relief le classement de la Société médico-psychologique de Paris.

M. BENEDIKT. — Il est bien entendu que ce classement s'applique aux malades dans les asiles.

Le Congrès adopte le tableau de classement statistique proposé par la Société de médecine mentale de Belgique.

Séance du mardi 6 août (soir). — PRÉSIDENCE DE M. SOUTZO (de Bucharest).

M. BÉCOULET présente un *lit de gâteux*.

M. J. SÉGLAS. — *Note sur le dédoublement de la personnalité et les hallucinations psycho-motrices*. — Il rapporte deux observations de malades présentant à la fois du *dédoublement de la personnalité* très évident et des *hallucinations dites psychiques*, de M. Baillarger. La 1re observation est celle d'un prêtre âgé de 33 ans, présentant à la fois des idées ambitieuses, des idées de persécutions et des troubles hallucinatoires. Parmi ces derniers il y a des hallucinations auditives vraies, des voix téléphoniques, dit le malade, et des voix à caractère labial, s'accompagnant d'une excitation auditive peu accentuée, mais consistant surtout en des mouvements d'articulation mentale. Ce malade est en même temps possédé. — La 2e observation est celle d'une femme de 33 ans, présentant des troubles de la sensibilité générale, des idées de négation, de possession, des troubles psycho-moteurs. Elle est possédée par des curés qui lui parlent intérieurement. Elle ne les entend pas, mais les comprend par les mouvements de la langue qu'ils provoquent. Elle a dans le dos et dans l'œil des curés qui lui parlent sans qu'elle les comprenne, bien qu'ils remuent, et que les mouvements de l'œil soient pour elle analogues à ceux de la langue. Pour qu'elle comprenne, il faut que le curé qui est sous la langue serve d'interprète aux autres en provoquant dans la langue des mouvements d'articulation simultanés. M. Séglas rappelle à la suite un travail sur ce sujet qu'il a publié dans le *Progrès médical* (1888 nos 33 à 34) et des observations empruntées à différents auteurs, et publiées sous différents titres. Il termine par les conclusions suivantes : 1° L'hallucination psychique de M. Baillarger est avant tout un trouble fonctionnel des centres moteurs de la fonction du langage ; 2° Elle tient à la fois de l'hallucination sensorielle et de l'impul-

sion, quoique se rapprochant surtout de cette dernière. D'où le nom que j'ai proposé d'*Hallucination psycho-motrice*; 3° L'élément moteur qu'elle renferme en fait une cause puissante de dédoublement de la personnalité.

M. SEMAL (de Mons). — *Des folies pénitentiaires.* Afin d'étudier l'influence de la détention cellulaire sur la genèse et l'évolution des maladies mentales qui atteignent les prisonniers, l'auteur a fait dans son pays, où ce système est régulièrement appliqué depuis plus de vingt ans, une enquête minutieuse. Il a relevé des cas de folie de ce genre de 1865 à 1884. Il a noté avec soin le temps passé par eux en cellule, le temps passé en commun, et le libellé des certificats d'aliénation mentale; il a rapproché de ces notes individuelles les détails des crimes correspondants, et soumis à un examen comparatif les registres des asiles et ceux des prisons. Sur 900,000 détenus, il s'est produit 517 cas de folie, soit 57 pour 100,000 individus. Dans la vie ordinaire, on relève 147 aliénés pour 100,000 habitants. Les 517 aliénés prisonniers se décomposent en 222 prévenus et 295 condamnés. Sur ces 295 condamnés, 161 seulement ont subi l'intégrité de leur peine en cellule. Sur ces 161 sujets, il n'y a eu que 16 cas d'aliénation mentale véritablement imputable à l'isolement, et encore faut-il faire entrer en ligne de compte la dépression causée par la condamnation, le changement de régime et le système alimentaire. La cellule belge et le système d'isolement cellulaire sont, en Belgique, hygiéniques à tous égards; des comités de patronage s'occupent des libérés afin de les placer; la privation d'exercice pèse non seulement sur les détenus cellulaires, mais aussi sur les prisonniers soumis au régime commun, au même titre d'ailleurs que sur beaucoup d'ouvriers employés dans les ateliers. Le désœuvrement pèse sur les condamnés de tout genre, de même que l insuffisance alimentaire. Les vrais facteurs de la folie des prisonniers sont les prédispositions, héréditaires ou non, congéniales ou acquises (43 0/0 des cas). Des nombreux tableaux statistiques dressés par éléments divers, il résulte que chez 53 0/0 d'entre les détenus, ni la détention, ni la forme de la détention n'ont été la cause de la folie. Les facteurs empruntés à la Société ont été également perturbateurs de concert avec la dépression causée par la condamnation et le régime alimentaire. Trente-deux détenus aliénés semblent réellement avoir subi l'effet psychopathogène de la solitude cellulaire et encore, en éliminant l'insuffisance alimentaire, l'onanisme, les causes morales, le défaut d'exercice, en reste-t-il trois véritablement grevés par l'isolement. Le régime cellulaire n'est, par conséquent, pas nocif lui-même dans l'immense majorité des cas. Les dégénérescences et les insuffisances psychiques exercent une terrible influence à la fois sur l'aliénation mentale et la criminalité. La réclusion cellulaire agit comme facteur occasionnel qui détermine l'explosion de germes latents préalablement déposés sur le terrain mental du détenu; mais plus cette réclusion est prolongée, moins elle agit au point de vue de l'aliénation mentale; elle est surtout fatale dans le cours des premiers mois, à cause justement de la dépression produite par la condamnation et du changement de milieu. L'isolement cellulaire n'est au reste pas plus psychopathogène que le régime de détention en commun. La folie cellulaire est surtout dépressive; elle se traduit par des hallucinations de l'ouie qui engendrent du délire des persécutions ou un délire systématique; le silence et le mutisme, en développant exagérément l'acuité auditive, finissent par entraîner les accidents considérés.

L'orateur émet le vœu suivant :

Vu l'intérêt de l'observation méthodique des délinquants devenus aliénés au point de vue de la criminalité dans ses relations avec la folie en général, avec la détention et la genèse des psychoses, il convient de faire une enquête officielle publiée dans un organe spécial paraissant régulièrement. (*Adopté*).

M. Jules VOISIN. — *Fugues inconscientes chez les hystériques.* — L'orateur analyse cinq observations recueillies par lui. Elles concernent deux femmes et trois hommes présentant les stigmates de l'hystérie, atteints de temps à autre de crises de sommeil. Ils étaient en outre emportés, à diverses reprises, par un automatisme ambulatoire spontané à forme somnambulique, affectant la modalité de fugues inconscientes spontanées. Dans tous ces cas, les images visuelles et motrices dominent la scène; elles ne s'accompagnent pas d'images antagonistes. La fugue débute par des suffocations et des vertiges. La fin de la fugue se traduit par des crises léthargiques lucides, un sommeil naturel, une inspiration bruyante. Tous symptômes qui sont ceux de la grande hystérie; isolés ou groupés, ils ont une durée variable. Le diagnostic différentiel se fait surtout par la possibilité d'hypnotiser ces malades, ce à quoi, comme on sait, l'épileptique est réfractaire. L'automatisme avec fugue paraît précédé d'étouffements auxquels l'hystérique veut échapper; le visage est, pendant cet état, rosé, et non pâle comme chez l'épileptique; on ne constate ni stertor, ni perte des matières. La fugue témoigne d'une coordination régulière comme s'il s'agissait d'une ambulation normale; le début en est subit, et la fin ne s'accompagne d'aucune anomalie, jamais de violences, jamais d'impulsions; ni hébétude, ni déchéance intellectuelle. Les fugues par intoxication ou par paralysie générale, se diagnostiquent à l'aide des commémoratifs et des signes physiques. Le traitement repose, non sur le bromure de potassium, mais sur les toniques, les douches, la suggestion hypnotique.

M. TISSIÉ signale, que dans sa thèse inaugurale sur les *aliénés voyageurs* (1887), il a consacré un chapitre spécial qu'il appelle les *Captivés*. Ce chapitre concerne les faits allégués par M. Voisin.

M. LADAME (de Genève). — *Inversion sexuelle chez un dégénéré traitée avantageusement par la suggestion hypnotique.* — Il s'agit d'un homme de 33 ans appartenant au groupe de l'inversion sexuelle congénitale. Signes physiques de la dégénérescence. Crâne petit et déformé. Obsessions motrices de diverses natures. Le malade se croit parfois un train de chemin de fer et marche le long des trottoirs d'un pas accéléré, s'arrêtant de temps en temps à des stations imaginaires. Obsession sexuelle. Onanisme. Pédérastie. Absence complète de sensations voluptueuses auprès des femmes. — Le malade ne peut entrer en érection qu'en évoquant l'image d'un costume gris porté par un jeune garçon avec lequel il eut des relations pédérastiques. Le traitement par la suggestion hypnotique eut à lutter au début contre les mauvaises dispositions du malade qui ne voulait pas se laisser endormir et se défendait contre les suggestions. — Il a d'abord été débarrassé des obsessions. — Très agité pendant les premières séances, le malade devient bientôt toutefois facilement hypnotisable; dès que le sommeil fut assez profond les suggestions thérapeutiques; commencèrent à produire leurs effets. Indifférence complète pour l'habit gris. Indifférence sexuelle vis à vis des garçons. L'amélioration fut bientôt notable et le malade déclare que jamais ses idées ne l'avaient moins tourmenté. Il a repris goût à ses occupations et se trouve délivré de ses obsessions génitales. — Il se masturbe beaucoup moins souvent. Les idées ont toujours là, elles ne l'ont pas quitté mais elles le laissent en paix. Conclusion : L'hypnotisme doit être introduit en psychiatrie comme agent thérapeutique efficace dans certains cas. La suggestion ne change pas il est vrai le fonds de la maladie, la nature de la psychose. Elle s'adresse au symptôme. Mais au point de vue des résultats pratiques, le traitement symptomatique est souvent très important. La suggestion hypnotique restera donc comme une précieuse ressource dans la thérapeutique en certaines formes d'aliénation mentale.

M. BECHTEREW ne croit pas à l'innocuité de l'hypnotisme parce qu'il crée une tendance à l'hypnotisme spontané.

M. BENEDIKT (de Vienne) s'occupe d'hypnotisme depuis 20 ans. Il y apporte toujours les plus grandes précautions. C'est un mode d'intoxication très dangereux, qui rend des services dans certains cas, mais la suggestion n'a rien à voir avec lui. Il a fait instituer à la policlinique des expériences propres à établir le déterminisme des effets imputables à l'hypnotisme simple et à la suggestion. Il existe des suggestions qui laissent accès à l'hypnotisme et inversement chez les hystériques, des suggestions sans hypnotisme; l'hypnotisme seul calme souvent sans qu'il soit besoin de faire intervenir la suggestion. Mais avant de pouvoir établir des catégories rationnelles, il faut un long temps et de nombreuses observations; les cérémonies à grand orchestre influencent, qu'on ne l'oublie pas, les malades en un sens ou dans l'autre. La guérison des morphinomanes par l'hypnotisme est une illusion; si, au contraire, on leur fait croire qu'un ténia ou tout autre parasite est la cause de leurs maux on les convaincra bien plus aisément. Les guérisons annoncées doivent être contrôlées avec le plus grand soin.

M. BRIAND appelle l'attention sur les autres suggestions causées par l'exemple notamment dans les services hospitaliers.

M. BENEDIKT. — La suggestion sociale n'est pas un vain mot. L'aimant masqué dans une boîte ne laisse point place à la fraude ni à la supercherie, or il donne les mêmes résultats que l'hypnotisme avec ou sans la suggestion.

M. TISSIÉ. — La posologie de l'hypnotisme est à faire.

M. LADAME. — J'ai réellement guéri par l'hypnotisme et la suggestion des dipsomanes. Les Sociétés de tempérance procèdent par la suggestion sociale dont il a été parlé. Naturellement il convient de préciser les cas. Mon malade n'a rien à voir avec l'hystérie.

M. DOUTREBENTE. — Je n'ai obtenu aucun succès à l'aide de l'hypnotisme chez des aliénés non hystériques. L'hypnotisme est dangereux chez les gens qui, n'étant pas aliénés, ont tendance à le devenir. La suggestion à l'état de veille exerce une réelle influence.

P. KERAVAL.

Séance du mercredi 7 août (soir). — PRÉSIDENCE DE M. FALRET.

La séance a commencé à 4 heures de l'après-midi, sous la présidence de M. le Dr FALRET. Après la lecture du procès-verbal de

la séance précédente, la parole est donnée à M. le Dr Georges Lemoine.

M. LEMOINE lit une communication sur *l'hyosciamine et l'hyoscine comme hypnotiques*. D'après ses observations, M. Lemoine trouve que l'hyosciamine est un excellent hypnotique qui donne toujours des résultats comparables à lui-même, et très favorables dans le cas de manie aiguë simple ou symptomatique de la paralysie générale. Il agit à la dose d'un 1/2 milligramme à 1 milligramme et détermine chez les maniaques, 9 fois sur 10, un sommeil qui dure en moyenne 6 heures. Son action se déclare d'abord par un état d'agitation auquel succède, peu de temps après, un sommeil parfaitement calme. A la dose indiquée, il n'a jamais déterminé le moindre accident. Il n'en est pas de même avec l'hyoscine, qui non seulement est un médicament très infidèle, mais parfois très dangereux, car dans certains cas il a donné lieu à des accidents syncopaux. Il existe encore une autre différence entre ces deux médicaments : tandis que les malades s'habituent facilement à l'hyoscine et demandent, pour être calmés, des doses de plus en plus fortes; ils ne s'habituent jamais à l'hyosciamine, qui agit toujours à la même dose avec une égale efficacité.

M. SÉGLAS a observé avec le chlorhydrate de l'hyoscine les mêmes phénomènes : il donnait en injections sous-cutanées d'un 1/4 milligramme à 1 milligramme, et, peu de temps après, se déclarait une période d'excitation avec embarras de la parole et quelquefois chute, et au bout d'un certain temps survenait un calme « comme chez un ivrogne qui a trop bu. » Une fois, à la dose d'un 1/2 milligramme, il a observé du collapsus; aussi conseille-t-il la plus grande prudence dans l'usage de ce médicament.

M. ROUILLARD se servait d'iodhydrate et du bromhydrate de l'hyoscine. Ses observations portent sur huit malades maniaques, hommes et femmes. Il donnait d'un 1/4 milligramme jusqu'à 2 milligrammes en injections sous-cutanées, et ce n'est que très rarement (1 sur 10) qu'il obtenait une action sédative. Ce médicament a donné lieu à des accidents tétaniformes assez inquiétants; aussi M. Rouillard le considère comme dangereux. Le chlorhydrate de l'hyoscine n'a pas été employé par cet expérimentateur.

M. BRIAND lit une communication sur l'*Amnésie consécutive à l'intoxication par l'oxyde de carbone*. Dans les observations qu'il rapporte, on voit les troubles de la mémoire survenir immédiatement après les tentatives d'asphyxie par la vapeur de charbon. Il compare l'amnésie oxy-carboné avec l'amnésie des alcoolisés, et il constate une analogie complète entre ces deux genres d'intoxication, car, dit-il, si chez certains individus le premier symptôme de l'intoxication oxy-carbonée est une amnésie plus ou moins étendue, chez certains autres, le poison négligeant les centres supérieurs agit, au contraire, tout d'abord sur la moelle; or, dans l'alcoolisme, les choses ne se passent pas autrement.

Sur la demande de M. Rouillard, la discussion sur cette communication est renvoyée à une séance ultérieure.

M. le professeur BALL lit son rapport, qu'il a fait en collaboration avec M. ROUILLARD, chef de clinique des maladies mentales, et intitulé : *De la législation comparée sur le placement des aliénés dans les établissements publics et privés*. Dans ce rapport, les auteurs constatent l'état d'esprit fâcheux de la société actuelle par rapport aux aliénistes, dont l'autorité est contestée et la probité suspectée, et l'on a vu, disent-ils, les hommes les plus honorables poursuivis par les plus indignes calomnies sans que l'autorité des voix les plus compétentes ait suffi pour ramener l'opinion publique. Cette triste tendance, qui a pour prétexte de défendre la liberté individuelle, qui n'est nullement menacée, fera, si elle se perpétue, que l'aliéné restera sans soins et la société sans défense.

On veut compliquer les moyens de surveillance et cela tout à fait inutilement, car les prescriptions de la loi de 1838, si elles étaient rigoureusement appliquées, rendraient impossibles toute séquestration irrégulière. La lutte entre l'autorité médicale et l'autorité judiciaire, lutte si vive en France, se retrouve dans le monde entier; seulement, dans certains pays, comme la Russie, la Belgique, l'Autriche, la Suède, la Norvège et la France, sous l'empire de la loi de 1838, l'autorité médicale est prépondérante; dans d'autres, comme l'Angleterre, l'Italie, l'Espagne, les Etats-Unis (dans la plupart des Etats qui composent la Confédération), la Hollande, la balance penche du côté de l'Administration. Pour la France, le nouveau projet du Sénat veut substituer l'action judiciaire à l'action médicale.

M. FALRET partage complètement les idées de M. Ball. En ce qui concerne l'entrée des aliénés dans les asiles, la nouvelle loi votée par le Sénat diffère de la loi de 1838 par l'intervention des magistrats immédiatement après l'entrée du malade dans l'asile. Le placement est donc simplement fictif; il est temporaire jusqu'au moment où la magistrature aura prononcé.

M. BARBIER trouve déplorable cette tendance de la magistrature de juger les questions purement médicales, et il espère que la Chambre des Députés, qui aura à s'occuper de la nouvelle loi votée par le Sénat, la modifiera dans un sens plus rationnel.

M. le Dr BOURQUES (Canada) lit une communication sur la *Législation concernant les asiles d'aliénés dans la province de Québec*. Il se déclare partisan des asiles privés faisant fonction des asiles publics, à condition qu'ils soient contrôlés, au point de vue des entrées des malades, des soins qui leur sont dûs et des sorties, par des médecins nommés par l'Etat.

M. le Dr DUCQUENNE du (Canada) fait remarquer qu'entre les médecins inspecteurs et les propriétaires des asiles privés, il existe toujours des discussions et des luttes. Il est, au contraire, à désirer que tous les asiles d'aliénés appartiennent exclusivement à l'Etat.

M. le Dr DOUTREBENTE demande à M. Bourneville, rapporteur de la nouvelle loi sur les aliénés, si on a tenu compte des projets présentés par les différents médecins des asiles sur les modifications à introduire dans la loi de 1838. Pour son propre compte, M. Doutrebente a proposé de supprimer les placements volontaires et ne faire que des placements d'office, dans le but de faciliter l'entrée des aliénés indigents.

M. BOURNEVILLE répond que ni la commission, ni le rapporteur n'ont eu connaissance de ces rapports des médecins des asiles. Quant à la proposition de M. Doutrebente, M. Bourneville trouve, en ce qui concerne le département de la Seine, que les placements volontaires des aliénés indigents ne sont pas limités. Il est vrai que, jusqu'à l'année 1881, le nombre en était très restreint. A cette époque, M. Bourneville a fait valoir devant le Conseil général qu'il était urgent de traiter les indigents comme les riches. Le Conseil est intervenu, et depuis le nombre des placements des indigents est devenu considérable. Il ajoute que beaucoup de médecins ne savent pas encore que les malades indigents peuvent être conduits directement à l'asile. En province, les préfets et les sous-préfets considèrent la loi de 1838 comme une loi policière, tandis qu'elle n'est qu'une loi d'assistance. Lorsqu'ils comprendront cette loi d'assistance, ils feront de sorte à ce que les indigents soient placés directement dans les asiles.

La séance est levée à 6 1/2. (*A suivre.*) J. ROUBINOVITCH.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE.

(6 août — 10 août 1889)

A. — *Section d'Hypnotisme* (1). — PRÉSIDENCE DE M. DELBŒUF.

M. RICHET propose au Congrès d'entreprendre l'essai d'une terminologie dans les questions d'hypnotisme. Il a fait sur ce sujet avec M. Brissaud, un rapport sommaire, et soumettra les définitions qui y sont contenues à MM. les membres du Congrès. Il serait surtout urgent de fixer la valeur des termes, *hypnotisme*, *magnétisme* et *somnambulisme*, souvent employés indifféremment et d'adopter une définition uniforme.

M. DELBŒUF (Liège) ne voit pas l'utilité de modifier la nomenclature et propose de laisser les choses en l'état.

M. BERNHEIM (Nancy) pense qu'il importe d'établir s'il y a lieu de faire une distinction entre ces trois mots. L'hypnotisme et le magnétisme ont trait en somme au même ordre de faits : l'un des mots est nouveau, l'autre ancien, voilà tout! Quant au somnambulisme, je crois qu'on doit le différencier : c'est un des appareils qu'on obtenir par l'hypnotisme susceptible d'avoir des hallucinations actives par suggestion.

M. FOREL (Zürich). — Les deux premiers termes sont synonymes, mais correspondent à des théories différentes. Le magnétisme sous-entend un fluide étranger au sujet et agissant sur lui; l'hypnotisme admet que seuls des états cérébraux du sujet lui-même sont en jeu.

M. LIEGEOIS partage cet avis, et pense qu'on doit laisser à ces deux mots leur signification historique.

Le Congrès se range à cette opinion et vote que les termes de magnétisme et d'hypnotisme ne seront pas considérés comme synonymes : que le premier sera réservé à l'ensemble des faits qui se réclament de la théorie fluidique, et que s'appliquera aux phénomènes étudiés depuis Braid à l'aide la conception physique qu'il en a formulée.

Séance du 7 Août (soir). — PRÉSIDENCE DE M. DELBŒUF.

M. MARILLIER communique le rapport qu'il a fait sur les travaux de la *Section des hallucinations*, qui s'est occupée de l'étude

(1) Pour les séances du matin, le Congrès s'est divisé en 4 sections : Hypnotisme, Hérédité, Sens musculaire, Hallucinations; nous donneron sle compte-rendu des débats de la section d'hypnotisme qui intéresse plus spécialement les médecins, mais nous signalerons aussi les travaux des autres sections qui seront l'objet de rapports et les actes des séances plénières de l'après-midi, à l'occasion du compte rendu de ces séances.

statistique des hallucinations. On sait que les recherches faites en Angleterre ont établi qu'il existait en certains cas une coexistence entre des hallucinations et des faits réels. Une enquête a été organisée pour arriver à déterminer : 1° Quel est le nombre des personnes qui en dehors de tout état morbide ont des hallucinations. 2° Combien de ces hallucinations sont en rapport avec des faits réels. On a construit à cet effet un questionnaire, et c'est sur les instructions qui y sont annexées que la discussion s'est produite. On a décidé que les questions seraient ainsi posées : « Avez-vous eu, à l'état de veille, une impression de vision nette ou de tact, ou d'audition, alors qu'aucun objet ne la motivait? », qu'on ne demanderait pas le nom, mais seulement les initiales de l'intéressé, qu'on ne mentionnerait pas l'état de santé, enfin qu'on confierait l'enquête autant que possible à des personnes compétentes. Enfin, cette enquête serait étendue à tous les pays, et le dépouillement de ces résultats confiés à une commission internationale. Les résultats actuels de l'enquête commencée sont :

Angleterre : 2.038 réponses, 1.093 f. 1,045 h. = 242 affirmatives.
France : 345 — 113 f. 282 h. = 70 affirmatives.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

M. Marillier fait ensuite un rapport sur cette question : *L'attention est-elle toujours déterminée par des enfants affectifs?*

M. Ribot a soutenu cette opinion, mais je crois qu'en certains cas, c'est des différences d'intensité des représentations que résulte l'attention.

M. Maurin (Bourges). — La question de l'attention est intimement liée à celle de la volonté et n'en peut être séparée.

M. Richet. — Il y a deux formes de l'attention : l'attention active, volontaire et consciente, et celle passive et involontaire de l'extatique.

M. Maurin. — Pour moi, c'est non réfléchie et réfléchie et non volontaire et volontaire qu'il faudrait dire.

M. Marillier. — Cette distinction ne me paraît pas indispensable : Qu'un groupe de représentation acquière d'une façon quelconque (par éléments moteurs, affectifs, pathologiques... etc.), une intensité plus grande; il jette les autres groupes dans la pénombre et provoque ainsi l'attention. C'est un mécanisme unique, quel que soit l'agent provocateur qui le mette en jeu.

M. Espinas (Bordeaux). — Je ne crois pas que l'attention résulte de la seule diminution d'intensité des représentations.

M. Ploix (Paris). — Sans doute importerait-il de définir nettement l'attention, avant que de savoir si la cause est effective.

M. Gley (Paris). — Deux théories ont été soutenues : l'une de M. Ribot, l'autre de M. Marillier. Ces deux théories ne seraient-elles pas conciliées en disant que les représentations sont plus intenses parce qu'elles sont liées à des états affectifs.

M. Espinas (Bordeaux). — Ce n'est pas à mon avis l'intensité d'une représentation qui est cause de l'attention. Une sensation forte ne détermine pas l'attention, car ce mécanisme n'est possible qu'avec une excitation moyenne, parce que seule une excitation de cet ordre permet le déploiement normal des fonctions motrices sans lesquels les sens ne peuvent entrer en action. Cela se conçoit aisément dès qu'il s'agit des appareils moteurs annexés, à l'œil, à l'oreille... etc. ; mais, pour ce qui est des phénomènes de l'esprit, on se rend moins bien compte des éléments de motilité qui sont mis en branle. Eh bien, dans certains cas, nous faisons idéalement, et même réellement certains mouvements. Je crois que l'attention est cet ensemble de phénomènes moteurs qui sont pour le problème mental ce qu'est pour la sensation le jeu des muscles accommodateurs des organes y préposés. L'attention serait, dans cette idée, une action d'ordre cognitif qui suppose l'addition des phénomènes à l'ordre volontaire ou musculaire, lesquels sont réels ou représentés et servent à adapter le sujet à la pensée. Les émotions ne sont pas complètement bannies de cette conception, leur rôle est d'intensifier l'action, mais ce rôle des états affectifs n'est en somme que secondaire.

M. Pierre Janet (Havre). — A l'encontre de l'opinion qui vient d'être émise sur le jeu des muscles dans l'attention, j'ai observé 2 fois ce fait intéressant que la mesure du champ visuel varie selon que le point de fixation central du premier être est figuré par un papier blanc ou présentant de l'écriture, et cela sans aucun mouvement visible de l'appareil musculaire de l'œil.

M. Dejerine n'a jamais, dans ses très nombreux examens campimétriques, noté de variations de ce genre.

M. Delbœuf. — Il existe, à mon avis, une faculté d'attention. Ainsi, placé entre deux pendules égaux, je puis à mon choix diriger mon attention vers le bruit de l'un des deux, de telle façon que bientôt je n'entende plus que l'un des tic-tac. Dans ce cas, il me semble difficile de ne pas admettre que c'est le sujet lui-même qui accroit l'intensité de son attention.

M. Manouvrier (Paris). — Je crois que l'intensité de l'attention dépend plus de l'organe cérébral que des causes qui agissent sur lui. L'effet de la poudre est le même, qu'on me permette cette comparaison, que ce soit une petite étincelle ou bien une flamme qui y mette le feu. Le plus petit état affectif peut produire de grands effets et réciproquement. L'attention peut être provoquée par un état affectif, sans pour cela lui être proportionnée.

(*A suivre.*) Dr Paul Blocq.

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE.

(8-13 août 1889).

M. Panas, président de la Société française d'Ophtalmologie, ouvre le Congrès le jeudi 8 août, au palais des Sociétés savantes. Parmi les savants étrangers et français assistant à cette séance, nous avons remarqué MM. Nuel (Liège), Rouff (de Limoges), Reymond (de Turin), Parisotti (de Rome), Manolescu (de Buckarest), Blanch (Barcelone), Costomiris (Grèce), Wicherkiewitz (de Posen), Jules (de Londres), De Wecker, Galezowski, Landolt, Abadie, Javal, Gilles de Grandmont, Gorecki, Peigné, Trousseau, Boucheron, Darier, Valude (de Paris), Gayet, Grandclément (de Lyon), Dianoux et Teillais (de Nantes), Motais (d'Anger), Chibret (de Clermont-Ferrand), Badal (de Bordeaux), Suarez de Mendoza (d'Angers), Gaupillet (de Troyes), etc. M. Panas rappelle les pertes qu'a faite la *Société d'ophtalmologie* dans les personnes de Donders et Fieuzal (1), et remet la présidence de cette séance à M. Reich.

Séance du 8 août 1889. — Présidence de M. Reich.

M. Nuel (de Liège) a entrepris des recherches sur les *effets des injections intraoculaires*. Mais les opinions des histologistes divergent sur la structure de l'épithélium cornéen postérieur. Il a été donc obligé de reprendre l'étude de cet épithélium. Pour cela il a pratiqué sur des yeux de lapins des injections d'acide osmique dans la chambre antérieure. On constate alors qu'il existe, à la face postérieure de la cornée, une couche continue de cellules épithéliales à noyau arrondi, mais présentant une série de prolongements qui s'enchevêtrent, passent d'une cellule à l'autre, formant ainsi un vaste réseau protoplasmique à la face postérieure de la membrane de Descemet. Cette structure est constante chez le lapin, le mouton, le bœuf. Elle manque chez la grenouille. Il est nécessaire, pour le mettre en évidence, d'opérer sur un animal vivant, car après la mort l'épithélium se desquame et tombe dans la chambre antérieure. — Telle est donc la structure de cet épithélium lorsqu'il est fixé par l'acide osmique. Lorsque, sans lui avoir fait subir cette préparation ou le colne, on voit la cellule se gonfler, s'arrondir et présenter la forme que l'on décrivait jusqu'à présent comme étant normale. Si l'on injecte de l'eau dans la chambre antérieure d'un lapin, l'épithélium se gonfle, se desquame, tombe dans la chambre antérieure et est résorbé ; mais alors on peut étudier la dégénération de cet épithélium. En certains points on voit quelques cellules restées adhérentes, se diviser et devenir le centre de la dégénération épithéliale. — L'épithélium disparaît encore plus rapidement si on substitue à l'eau les injections de solutions de sublimé au 1/5000 ou de protoiodure de mercure au 1/20,000. Dans ces cas l'épithélium a complètement disparu, et au 3e jour on ne trouve plus de traces de cellules à la face postérieure de la cornée. Cependant la dégénération s'observe aussi : les cellules proviennent de la périphérie de la face postérieure de la cornée et au 7e jour elles ont reconstitué un nouveau revêtement normal. Les injections d'acide borique à 4 0/0, ainsi que la solution physiologique de chlorure de sodium n'ont aucune influence sur l'épithélium. Que conclure de ces recherches expérimentales ? Il est suffisamment démontré aujourd'hui que les microbes ne sont pas détruits par les injections intra-oculaires de liquides antiseptiques, et d'autre part nous venons de voir que les mêmes injections peuvent avoir une action nuisible. Il faut donc réserver aux injections intra-oculaires leur rôle mécanique, l'élimination des fragments de cristallin par exemple. Elles doivent être faites avec la solution physiologique de chlorure de sodium préalablement bouillie pour être assuré de son asepsie.

M. Panas. — Les recherches de M. Nuel sont fort intéressantes. Il vient de nous démontrer que les injections antiseptiques ne sont pas indifférentes. La question qui se pose est donc de savoir si les avantages qu'on retire des lavages intra-oculaires égalent leurs désavantages. Ces avantages existent réellement et les statistiques opératoires le prouvent suffisamment. Il vaut mieux substituer aux solutions mercurielles l'acide borique. Nous savons, en effet, que s'il ne détruit pas le microbe, il agit en modifiant ses sécrétions.

M. Gayet. — En s'appuyant sur les faits cliniques on reconnait

(1) Voir *Progrès Médical*, 1er semestre, 1889.

que les dangers signalés par M. Nuel n'existent pas. Je suis partisan du lavage intra-oculaire et mes malades ont toujours guéri sans troubles cornéens. Il est vrai qu'à une certaine époque j'ai eu des accidents, mais je me servais de la solution de Sattler. Ce que je retiendrai de la communication de M. Nuel, c'est le choix du liquide à injecter.

M. CHIBRET. — Les avantages et les inconvénients du lavage intra-oculaire ont été suffisamment démontrés par M. Panas. Si l'asepsie pouvait être complète, le lavage intra-oculaire deviendrait évidemment inutile ; mais il est impossible de désinfecter complètement les culs-de-sac conjonctivaux et, par suite du clignement incessant des paupières, les microbes sont refoulés dans les lèvres de la plaie. Je me suis servi du mécanisme de l'infection pour faire simultanément la désinfection et, pour cela, je fais simplement tomber quelques gouttes de liquide antiseptique dans les culs-de-sac.

M. VACHER s'est toujours servi d'eau bouillie, d'eau salée ou de solution d'acide borique pour les injections intra-oculaires. Il faut utiliser un jet assez fort, ce qu'il obtient facilement avec le petit siphon qu'il a proposé dans ce but.

M. WICHERKIEWICZ est absolument d'accord avec M. Gayet sur l'importance de l'asepsie. Il utilise pour les lavages intra-oculaires la solution salée, bouillie.

M. ABADIE préfère pour les lavages l'emploi des liquides antiseptiques. L'infection se fait surtout par les lèvres de la plaie cornéenne et non dans la chambre antérieure ; aussi n'attache-t-il pas une très grande importance aux lavages intra-oculaires.

M. CHEVALLEREAU estime que le lavage intra-oculaire doit être surtout considéré comme un moyen d'éviter la hernie de l'iris.

M. MOTAIS. — Les partisans du lavage intra-oculaire sont loin d'être d'accord sur sa valeur. Il sera donc permis à ceux qui hésitent encore d'en rester aux anciens procédés.

M. GAYET oppose aux résultats obtenus expérimentalement le cas de deux malades qui ont conservé pendant un mois, dans leur chambre antérieure, de l'onguent napolitain. — Cet onguent s'est résorbé sans avoir déterminé de troubles cornéens.

M. NUEL. — Il me semble un peu illusoire d'agir mécaniquement sur les microbes par un jet violent ; si l'on enlève aux lavages intra-oculaires leur but antiseptique, ils sont bien compromis.

M. DE WECKER. — *Remaniement des procédés classiques de l'extraction simple.* — Les opérations de cataracte les plus difficiles sont évidemment celles qu'on fait chez les jeunes enfants. Il est très facile, en effet, de se méprendre sur le degré de consistance de la capsule et du cristallin. Il faut donc suivre un procédé opératoire qui puisse s'adapter à tous les cas. Je propose donc d'abandonner complètement la dirision pour les cataractes congénitales et de pratiquer l'extraction.

M. PANAS préfère aussi l'extraction, car il arrive bien souvent qu'on trouve dures des cataractes zonulaires qu'on avait cru molles.

M. LANDOLT pense qu'il y a des cataractes qui ne sont ni dures ni molles, les cataractes zonulaires, par exemple, pour lesquelles la discision doit être encore l'opération de choix.

M. TERSON. — Il est souvent difficile de faire l'extraction simple chez les enfants à cause de la fréquence de l'enclavement Il fait ordinairement l'extraction avec une large iridectomie.

M. WICHERKIEWIEZ. — J'ai abandonné la discision et je pratique l'extraction si la cataracte est dure, le lavage intra-oculaire si la cataracte est molle.

M. DE WECKER. — Je n'ai eu en vue que les cataractes congénitales. Pour les cataractes zonulaires, la dirision donne d'aussi mauvais résultats que l'extirpation ; c'est une question que je ne veux pas trancher.

M. BOUCHERON. — *Sur la simplification instrumentale dans l'opération de la cataracte* fait remarquer que la multiplicité des instruments est une gêne pour l'opérateur, qu'il vaut mieux renoncer à la curette et se servir du dos du couteau de de Graef pour l'expulsion de la cataracte.

M. WICHERKIEWICZ. — *Appareil pour faire le lavage des chambres oculaires, une pince cystotome.* — Il présente ces deux instruments au Congrès. Le premier de ces appareils est constitué par une ampoule de verre présentant une tubulure effilée donnant passage au jet, une autre droite à laquelle s'adapte une poire en caoutchouc.

M. DE WECKER. — Je réclame la priorité de la pince à cystotomie. Foerster n'a pratiqué l'arrachement de la capsule que sept ans après mes premiers essais.

M. GALEZOWSKY. — Même avec la plus grande expérience, on n'arrive pas à pratiquer l'arrachement de la capsule dans tous les cas. Vouloir l'enlever dans tous les cas de cataracte, c'est s'exposer à des accidents et à des difficultés inutiles.

M. SUAREZ DE MENDOZA. — *Suture de la cornée dans l'opération de la cataracte.* — J'ai eu surtout en vue de remédier à la hernie de l'iris. J'ai d'abord expérimenté la suture de la cornée chez les animaux. La réussite étant complète, je l'ai pratiquée d'abord dans un cas de cataracte sénile avec entropion. La guérison était parfaite le troisième jour. J'enlevai les fils le cinquième jour. Depuis lors, j'ai pratiqué 15 fois la suture de la cornée chez l'homme. J'ai toujours remarqué une tolérance extrême de la cornée pour les fils. Je crois que la suture est surtout indiquée lorsqu'il existe de l'entropion ou des causes d'infection inévitables.

M. GAYET. — Il y a 10 ans, j'avais été vivement frappé des faits de suture de la cornée publiés par Williams. Je l'ai pratiquée depuis, quelquefois, chez des enfants, et après d'autres opérations que la cataracte. J'ai toujours été frappé de la facilité de cette opération. Mais il ne faut pas l'appliquer à tous les cas de cataracte. Elle est indiquée lorsque, après la cataracte, on voit survenir des signes de glaucome opératoire, tension de l'œil, hernie de l'iris. Il en sera de même s'il y a hernie de l'iris pendant le cours de l'opération. Enfin, elle sera également utile lorsque la cornée est molle et qu'elle a de la tendance à se renverser en arrière. Quant au point où il faut faire pénétrer le fil de suture, il est préférable de le faire affleurer le bord postérieur de la cornée ; de cette manière l'iris ne peut pas se glisser entre les deux lèvres de la plaie.

M. GILLET DE GRANDMONT. — J'ai pratiqué deux fois la suture de la cornée. Il s'agissait de lésions traumatiques qui ont fort bien guéri en laissant après elles une simple taie cornéenne peu étendue. Il est une difficulté dans la suture de la cornée, c'est de replacer les lambeaux cornéens dans leur position normale. Pour cela, je ne fais pas de nœud au fil de suture. Je ne fais que passer le fil à travers les deux segments cornéens. Ce fil se dilate par absorption de l'humeur aqueuse et reste ainsi solidement fixé.

M. SUAREZ DE MENDOZA. — Je suis absolument d'accord avec M. Gayet sur la profondeur du fil de suture.

M. BOURGEOIS rapporte 80 *opérations de cataracte* qui ont donné des résultats très favorables grâce aux précautions antiseptiques minutieuses qu'il a toujours prises.

M. TICHERUING. — *Position du cristallin dans l'œil humain.* — Il présente un ophtalmophécomètre avec lequel il a pu étudier exactement, photographier les images de Burkinje, et tirer de cette étude des déductions importantes sur la position du cristallin. Cette étude a déjà été présentée à l'Académie des sciences de Paris.

M. JAVAL. — Les expériences de M. Ticheruing ont un grand intérêt et elles seront d'une grande utilité pour la détermination du rôle du cristallin dans l'astigmatisme.

M. BULL. — *Variation de l'astigmatisme avec l'âge.* — Bien que la détermination exacte de l'astigmatisme soit chose difficile et entachée d'erreur, les résultats que j'ai obtenu en mesurant l'astigmatisme chez le même malade, à différentes reprises, dans une période de 2 à 5 ans, m'ont convaincu que chez le vieillard comme chez l'enfant, l'astigmatisme se modifie dans des limites assez importantes. Il est difficile de comprendre le mécanisme de ces variations, mais la conclusion pratique qui en découle, c'est la nécessité de suivre un astigmate et de refaire l'examen de sa vision assez fréquemment.

M. LEROY. — *De la Polyopie monoculaire.* — Il expose les phénomènes de polyopie monoculaire qu'il éprouve et qu'il a déjà présenté, à l'Académie des sciences. Il a pu se convaincre qu'il s'agissait d'un trouble de l'accommodation, car en instillant de l'atropine dans l'œil affecté, le phénomène ne se produit plus. Il propose le nom de « polyopie asymétrique » pour ce trouble de la vision.

M. VALUDE a observé les mêmes phénomènes sur lui-même. Il se demande s'il n'y a que simple coïncidence entre la myopie dont il est atteint et la production de la polyopie.

M. BOUCHERON s'explique parfaitement cette polyopie à laquelle il est également sujet par une contraction irrégulière du muscle accommodateur.

M. TROUSSEAU. — *Lupus et tuberculose oculaire.* — Il a fait des inoculations expérimentales de lupus dans l'œil de lapin. — Ces inoculations ont toutes donné lieu à la production d'une tumeur jaunâtre, un tubercule contenant des microbes de Koch ; elles évoluent d'une manière différente suivant le siège de l'inoculation. Lorsque le tubercule se développe dans la cornée, il a peu de tendance à gagner les autres régions de l'œil ; on assiste même ordinairement à sa résorption. — Il n'en est pas de même lorsque le développement a lieu dans les parois de l'iris. Ces derniers peuvent être appliqués à ce qui se passe chez l'homme dans le cas de lupus de la face par exemple. Si les lésions sont limitées à la cornée, la cautérisation sera suffisante ; s'il existe des granulations tuberculeuses dans l'iris, l'énucléation du globe oculaire préviendra seule une infection générale.

M. JULES présente, au nom de M. ANDERSON CRITCHETT, des *ciseaux courbes pour sectionner les synéchies antérieures.*

(A suivre.) MORAX.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'ALCOOLISME.

(29 *juillet* - 1er *août*) (*fin*).

Séance du 31 *juillet.* — PRÉSIDENCE DE M. LE Dr DRYSDALE.

Les vœux sur la responsabilité des aliénés rédigés par MM. Motet, Duverger et Petithau sont d'abord soumis au vote du Congrès.

1er *vœu.* — La présence dans la société d'individus en état d'ivresse simple, d'ivresse pathologique ou d'alcoolisme chronique, étant un danger pour l'individu, pour sa famille, pour la société, le Congrès émet le vœu que des mesures judiciaires soient prises pour autoriser l'internement d'office de ces individus dans des établissements spéciaux où ils seront soignés; leur sortie sera ajournée tant qu'ils seront suspects de rechute, et ne pourra être prononcée que d'après l'avis du médecin traitant; le traitement sera un traitement *répressif* et le malade sera soumis au travail obligatoire. — Enfin une statistique judiciaire et administrative sera publiée indiquant les résultats obtenus par ce mode de traitement.

2e *vœu.* — Comme il a été décidé par le Congrès de Bruxelles en 1881, l'alcoolique chronique, qui a perdu en tout ou en partie son libre arbitre, peut être, de par la réquisition du ministère public, interdit en tout ou en partie et placé dans un établissement spécial.

Ces deux vœux ayant été adoptés à l'unanimité, le Congrès passe à l'étude de la troisième question.

Des boissons saines à donner aux classes populaires. — Dans un très court rapport, M. Gonse, conseiller à la Cour de cassation, propose que les Sociétés de tempérance aient, auprès des chantiers, des buffets ou cantines où les boissons fermentées, mais jamais les boissons alcooliques, seraient parfaitement saines et non frelatées, à un prix très minime.

M. le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ fait, avec verve, un court résumé de la question scientifique de la nature des alcools. Depuis le Congrès de 1878, la science a marché; on a reconnu que, dans les *alcools de vin*, il pouvait y avoir des alcools très toxiques, et, au contraire, que les *alcools industriels* pouvaient acquérir un haut degré de pureté. De tous les alcools — ils sont tous toxiques, tout dépend de la dose — l'*alcool éthylique* l'est le moins; les alcools de la série alcools butylique, propylique, amylique, etc., sont tous toxiques, de plus, dans les résidus sont des principes, le furfurol et la pyridine, dont des doses très minimes produisent les plus graves accidents. La science, qui possède des moyens assez faciles de reconnaître la pureté des alcools, doit fournir au Congrès les moyens de se prononcer en connaissance de cause sur les alcools à rejeter absolument.

En somme, l'alcool est toxique; il n'est jamais utile — comme aliment — sous forme d'*alcool*; donc, il faut mettre sur les alcools des taxes extrêmement élevées. De plus, il faut établir dans tous les centres industriels des laboratoires d'analyse gratuite, pour sauvegarder la population contre les fraudes qui équivalent ici à des empoisonnements.

Mais il faut en même temps dégrever les cidres, les bières, les vins naturels, le thé, le café.

M. DE VAUCLEROY reprend les communications de M. Dujardin-Beaumetz et insiste sur les produits de distillation dits de tête et de queue, qui contiennent les principes nuisibles.

M. FOURNIER DE FLAIX dit que vignobles et distilleries sont une industrie nationale et que les vœux du Congrès mineraient la France et le budget.

M. le Dr BEAUMETZ s'indigne contre ces économies budgétaires quand il est question de la vie humaine. — La vie humaine est ce qu'il y a de plus cher. — Un homme de 30 ans est un capital que le pays n'a pas le droit de perdre pour économiser quelques parcelles de son budget. — Si la fièvre typhoïde qui tue actuellement 20,000 jeunes militaires par an est enrayée par des canalisations de plusieurs milliards, qui oserait soutenir que ce n'est pas une économie pour le pays! Eh bien, l'alcoolisme détruit la vie de l'individu, détruit sa famille, peuple les asiles d'aliénés, les prisons, sans compter le rôle de l'hérédité, et l'on parle d'économies! Dégrever les vins, grever les alcools, voilà un moyen.

M. DECROIX insiste dans le même sens. Les budgets sont respectables, mais la vie humaine et la moralité humaine, le temps perdu, les accidents, les jours de maladie, par leur addition ne font-ils pas aussi un beau chiffre d'argent — si l'on peut ramener la question à ces conditions de budget. — On a parlé de *café*, boisson de luxe peut-être pour la plupart; mais qui pourra dire son action bienfaisante sur l'armée d'Afrique; son rôle dans la ration de l'ouvrier mal nourri.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ répond à un argumentateur qui a invoqué, en faveur de l'alcool, son emploi en thérapeutique, qu'il faut bien se garder de confondre les médicaments et les aliments. La médecine emploie beaucoup de poisons; c'est une question de doses; il en est de même de l'alcool.

M. WALLENSTEIN (de Suède) dit que pour les gens du Nord le vin est une boisson de gens riches, l'alcool seul est accessible aux petites bourses. C'est donc l'alcool qu'il faut surtout frapper d'impôts, puisqu'il est accessible pour ceux que leur éducation et leur force morale protège moins.

M. le Dr DRYSDALE voudrait, qu'à l'exemple de l'Angleterre, on fît des cafés de tempérance un objet de spéculation. La Société Aerated Bread Company, qui a des cafés de tempérance à chaque pas dans Londres, et où l'on ne distribue ni liqueurs fermentées, ni boissons alcooliques, est une merveilleuse entreprise pécunière. Les actions, émises à 25 fr., sont actuellement à 130 fr. Il voudrait que dès demain, une Société analogue fut fondée en France, car, dit-il, la charité finit par s'émousser, en ce qui concerne les questions dont vous parlez, mais la spéculation qui entraîne l'intérêt personnel a beaucoup plus de force. Cette mesure trop pratique n'est pas du goût du Congrès. Successivement la tribune est occupée par M. Milliet, de Genève, qui ne veut pas que l'on proscrive les alcools, il suffit de les monopoliser. L'institution du monopole en Suisse a produit les chiffres suivants :

En 1886, avant le monopole, la consommation totale d'alcool était de 170,000 hectolitres, se décomposant en 20,000 hectolitres d'alcool de fruit et 150,000 hect. d'alcool industriel. Après le monopole, en 1887, la consommation totale s'est abaissée à 52,000 hectolitres d'alcool industriel, tandis que l'alcool de vin montait un peu.

Mais, dit-il, les impuretés sont réclamées par les buveurs, qui trouvent l'alcool éthylique fade et ajoutent de l'alcool amylique que leur vend, dans des flacons spéciaux, le cabaretier!

M. DE COLLEVILLE lit ensuite une lettre du Dr Richardson, président de la Société médicale et chirurgicale des Abstinents d'Angleterre, comprenant 1,500 médecins et un grand nombre d'étudiants, qui ont pris l'engagement de ne jamais boire ni spiritueux, ni boissons fermentées; qui assimilent l'alcool à une *drogue* à juxtaposer au chloroforme ou à l'éther.

M. le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ apporte la rédaction suivante au cinq vœux concernant les boissons saines à recommander :

Le Congrès, reconnaissant que tous les alcools, en dehors de l'alcool éthylique, sont des toxiques, que *l'alcool éthylique* lui-même peut être un toxique pris à une dose plus élevée, demande que :

1. Les alcools impurs soient absolument interdits comme boissons par les gouvernements.
2. Que les alcools purs soient frappés de droits très élevés qui en restreignent l'usage.
3. Que les boissons saines, comprenant les boissons fermentées, vins, cidres, poirés, bières naturelles, soient dégrevés, ainsi que le thé et le café.
4. Que des laboratoires d'analyses soient créés dans les centres industriels et fassent les analyses gratuitement.
5. Que les sociétés de tempérance encouragent les classes ouvrières à boire des liquides sains et non frelatés, et protègent les cantines qui consentiraient à ne délivrer que des boissons naturelles et non alcooliques.

Enfin M. Audigé lit le rapport de M. Baldy sur le moyen de reconnaître les falsifications des boissons alcooliques. Ces moyens sont de trois ordres :

1. Ceux qui donnent naissance à une réaction colorée.
2. Ceux qui produisent des transformations chimiques.
3. Les moyens qui sont basés sur les propriétés physiques des impuretés.

L'auteur a adopté de préférence la méthode de Rose.

M. Roux fait un long discours où il cherche à démontrer que les industriels fournissent toujours, parce que c'est leur intérêt, des alcools parfaitement purs, que les alcools allemands sont extraordinairement purs, que l'Allemagne, que l'Espagne, qui avaient voté la rectification absolue des alcools, ont dû y renoncer par l'insuffisance des méthodes; qu'enfin, les résultats annoncés pour la Norwège étaient faux, puisque si les norwégiens ne se grisent plus dans leurs ports depuis qu'on y a fermé les cabarets, ils vont se griser dans les cabarets flottants belges de la mer du Nord; qu'enfin, la force industrielle d'un pays est en rapport avec sa consommation d'alcool.

M. le Dr Dujardin-Beaumetz répond aux précédents orateurs qu'il ne veut pas prouver que les bouquets naturels des vins et des eaux-de-vie sont des principes impurs.

1° Qu'en ce qui concerne la parfaite innocuité des produits allemands, on sait que les bouquets de vins et de liqueurs, texte ordinaire, fournis par les allemands, et que l'on met dans des alcools inférieurs, sont les produits les plus toxiques qui soient (Magnan et Laborde) et que l'analyse chimique les décèle facilement;

2° Que la force du pays n'est pas due à l'alcool, mais qu'il est vrai que, partout où il y a centre industriel, il vient s'établir un cabaret. Il faut donc renverser les termes.

M. de Vaucleroy et M. Cauderlier nient absolument que les Norwégiens viennent s'enivrer dans les cabarets marins. Ils sont si bien stylés contre l'alcool, qu'ils ont une vive défiance de ce produit. — Qu'enfin ils retiennent dans les paroles de M. Roux ce fait qu'il y a bien de l'alcool très pur, très fin, de fabriqué, mais que c'est à l'usage de la parfumerie. non des débits de boissons.

Le Congrès se dissout après avoir émis le vœu que les gouvernements répandent sur une large échelle les procédés qui permettent de reconnaître les falsifications des alcools.

Dr Blanche Edwards.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIERE MÉDICALE.

(1-4 *août* 1889) (*suite*) (1).

I. — Section de Thérapeutique.

A. — Séance plénière générale.

Séance du 1er *août* (soir). — Présidence de M. Semmola.

I. *Des analgésiques antithermiques (Constitution chimique de ces corps, relations entre la fonction chimique et la fonction physiologique; — actions physiologiques générales et spéciales de ces corps, leur classification fonctionnelle, leurs applications cliniques.*

M. Dujardin-Beaumetz, rapporteur. — En soumettant cette importante question à l'attention des membres du Congrès de thérapeutique, le Comité d'organisation a voulu surtout appeler l'attention sur les points suivants : Pour la clinique thérapeutique, fixer surtout les indications de chacun de ces antithermiques; pour la physiologie expérimentale, examiner l'action intime de ces différents antithermiques; pour la thérapeutique générale, étudier le groupement atomique qui permet de réaliser dans la série aromatique ces conditions d'analgésie. Depuis que la chimie a constitué par synthèse une série de corps, tous tirés de la série aromatique, qui ont fourni d'abord des antiseptiques puissants, puis des antithermiques très actifs et enfin des analgésiques, le nombre de ces corps tend à augmenter tous les jours et leur découverte se succède avec une extrême rapidité. On a même reproché ces découvertes incessantes qui font qu'un analgésique étant à peine connu, un autre lui est substitué. Ce reproche est absolument injuste et jamais le nombre des médicaments qui nous permettent de diminuer la douleur, et d'accomplir ainsi la parole d'Hippocrate : « Soulager la douleur est une œuvre divine! » ne seront trop nombreux.

Ce qu'il est important de faire, c'est de préciser les indications thérapeutiques de chacun de ces corps et d'étudier l'action élective de chacun d'eux. Le phénomène douleur est un syndrome complexe et l'on comprend que tel médicament analgésique qui calme la migraine soit impuissant contre les douleurs produites par les lésions du système nerveux; ou bien que telanalgésique utile pour apaiser les douleurs erratiques ou fugaces du nervosisme se montre impuissant dans les douleurs provoquées par le rhumatisme. Il y a donc un grand intérêt, non pas à repousser les précieuses acquisitions qui sont faites chaque jour par la chimie, mais à les utiliser de notre mieux. Le problème physiologique est encore plus complexe et plus difficile, il soulève des questions de la plus haute importance. C'est d'abord celle de la thermogenèse. La plupart de ces analgésiques sont des antithermiques et cette classe nouvelle de médicaments antithermiques a montré, par leurs effets physiologiques, combien était juste la pensée de ceux qui veulent que la chaleur animale résulte d'actes multiples, puisque nous voyons ces antithermiques se grouper en trois classes, selon la prépondérance de leurs effets physiologiques. Les uns sont des antifermentescibles, et, à coup sûr, ils combattent l'hyperthermie au même titre qu'un *processus* de fermentation. Les autres agissent directement sur le globule sanguin et abaissent la température en diminuant le pouvoir respiratoire du sang. Les troisièmes enfin produisent l'hypothermie en agissant directement sur les centres cérébro-spinaux et en modifiant les centres calorigènes de la moelle. Ce sont presque exclusivement ces derniers antithermiques qui jouissent de propriétés analgésiques. Mais lorsqu'on entre dans l'étude plus intime de leur action physiologique et toxique, on voit que certains d'entre eux agissent surtout sur la moelle, d'autres plus particulièrement sur le bulbe, d'autres enfin sur le cerveau lui-même. Il serait très important de fixer d'une façon bien précise cette action élective des différents antithermiques sur les diverses sections de l'axe cérébro-spinal. Il découlerait de cette étude des conséquences importantes, au point de vue des applications thérapeutiques de ces différents analgésiques, surtout en ce qui concerne certaines névroses convulsives.

Si la découverte de la médication bromurée a rendu des services incontestés dans la cure des névroses convulsives, il serait utile de trouver des médicaments pouvant se substituer à cette médication bromurée, et tout fait penser que l'on trouvera dans ce groupe particulier de médicaments analgésiques ces succédanés de la médication bromurée. Le dernier point qu'il faut exposer est beaucoup plus complexe et aborde un des sujets les plus délicats de la thérapeutique moderne. Chercher dans la formule atomique des corps le rapport qui existe entre cette formule et les effets thérapeutiques de ce corps est un point qui doit appeler désormais l'attention de tous les thérapeutes. Nous pouvons aujourd'hui, grâce aux progrès de la chimie, modifier facilement le groupement atomique d'un grand nombre de ces corps, tirés de la série aromatique. Déjà, pour certains médicaments, cette étude a été faite. Je rappellerai surtout celles entreprises sur la caféine; on peut, en introduisant dans la formule de la caféine soit le groupe atomique éthoxyl, soit le groupe méthoxyl, ou bien le groupe hydroxyl, modifier les propriétés de ce corps et le transformer de médicament tétanisant en médicament convulsivant et surtout en médicament analgésiant. Il serait important d'étudier ce même groupement atomique dans les nombreux corps qui constituent la classe des antithermiques analgésiques, et de voir si nous ne pourrions pas établir des lois générales qui nous permettraient, une fois la constitution et le groupement atomiques des corps connus, d'en connaître a *priori* les propriétés thérapeutiques. De l'ensemble des travaux que nous avons faits à ce sujet avec le Dr Bardet, il nous a semblé qu'on pouvait établir provisoirement la loi suivante qui permettrait d'apprécier les effets antiseptiques, antithermiques et analgésiques des nouveaux médicaments tirés de la série aromatique. Les effets antiseptiques appartiendraient surtout aux dérivés hydratés (phénols, naphtols, etc.). Les effets antithermiques seraient dominants dans les dérivés amidogénés (acétanilide, kairine thalline). Enfin, les propriétés analgésiques se rencontreraient particulièrement dans ces derniers corps amidogénés où l'on substitue à un atome d'hydrogène un atome d'un radical gras et particulièrement de méthyl (diméthyloxyquinizine, acetphénétidine, méthylacétanilide).

M. R. Lépine. — Même chez l'animal sain, l'action des nervins antithermiques est complexe; ainsi que la quinine, avec laquelle ils ont une certaine analogie, variable d'ailleurs pour chacun d'eux, les agents exercent une action d'arrêt sur l'activité du protoplasma, et altèrent pour la plupart les globules rouges, soit en transformant l'hémoglobine en méthémoglobine, soit en attaquant la charpente globulaire. Mais c'est surtout sur le système nerveux que leur influence est bien marquée. J'ai le premier montré qu'elle supprime la douleur (*Lyon Médical*,

(1) Voir *Progrès médical*, n° 31.

15 août 1886), et, ayant constaté peu de temps après que l'acétanilide exerce sur les centres la même action analgésique, j'ai pu dire que tous les antipyrétiques vrais sont *nervins* (*Rev. de Méd*, 1887) M. Laborde a confirmé ma manière de voir. Mais l'action *nervine* (modératrice) de l'antipyrine et des autres antithermiques, n'est pas seulement *analgésiante*. Il résulte, en effet, de mes recherches, que sous l'influence de ces agents, il y a diminution de la consommation du glucose aux dépens du glycogène, dans le foie et dans les muscles, et que, dans certains cas, on peut même constater la diminution de la formation du glycogène hépatique et musculaire (*Archives de méd. expériment. et d'anat. pathol.*, 1889, janvier). Leur action sur la consommation des albuminoïdes étant variable (elle dépend de l'agent et de la dose), et, en tous cas, presque négligeable au point de vue de la production de chaleur, on voit que c'est à la diminution de la consommation des matériaux hydrocarbonés de l'économie qu'il faut attribuer, pour la plus grande part, l'hypothermie qu'ils produisent assez facilement chez les petits animaux. M. Henrijeans dit que l'excrétion de CO^2 n'est pas diminuée chez les animaux *sains* (lapins) soumis à l'influence de ces agents. Si ce fait était exact, il serait incompréhensible, car il est inconciliable avec la diminution de la consommation des matières hydro-carbonées. Mais il résulte des recherches excessivement précises, que j'ai faites récemment avec Barral, qu'un cobaye de 400 gr. environ, soumis à une dose d'antipyrine de 20 à 30 cent. par kilogr., excrète dans les heures suivantes environ un cinquième en moins de CO^2 qu'un cobaye. Ces expériences, qui ne laissent aucune place au doute, seront prochainement publiées en détail. En résumé, les agents en question sont des poisons du protoplasma, mais beaucoup moins actifs que la quinine. Leur action essentielle s'exerce sur le système nerveux. Elle est dynamique, mais surtout nervine, modifiant à la fois certaines impressions.

M. Masius (Liège). — On a fait diverses objections à l'antipyrine; depuis longtemps, cependant, j'y ai recours avec succès. Sans avoir la prétention d'abréger ni d'empêcher la maladie, nous en modifions les accidents, la cause, et en prévenons les complications.

L'abaissement de la température et l'atténuation des symptômes nouveaux qui sont sous la dépendance de l'hyperthermie en sont les principaux effets : le cours de la maladie n'est pas prolongé et les complications ne sont pas plus fréquentes. La phénacétine, en particulier, nous a donné les meilleurs résultats soit dans la tuberculose et la fièvre typhoïde, soit dans le rhumatisme et ses divers processus : je la prescris comme antinévralgique à la dose de 1 à 3 gr. En tous cas son action est moins dangereuse que celle de l'antipyrine. Sur les animaux la dose toxique amène la mort par asphyxie; des doses moindres produisent de la paralysie motrice et sensitive.

M. Williams (Boston). — A l'encontre de M. Masius, je crois que les substances antipyrétiques sont dangereuses : elles donnent peut-être un soulagement passager, mais elles offrent un double danger : immédiat si les doses sont fortes, et consécutif car la convalescence est retardée.

M. Masius (Liège). — Jamais, du moins dans les cas où ils sont indiqués, c'est-à-dire quand la température atteint 39° et s'y maintient, je n'ai eu d'accidents par l'emploi des antipyrétiques.

M. Desplats (Lille). — C'est à tort que, depuis plusieurs années, on a appelé antithermiques et non antipyrétiques les divers agents employés pour faire tomber la température chez les fébricitants. Ils méritent le nom d'antipyrétiques, car ils agissent à la fois sur tous les éléments constitutifs de la fièvre, et non celui d'antithermiques, car ils sont sans action sur la température des sujets sains. Ce résultat est obtenu chez tous les fébricitants, quel que soit leur âge, quelle que soit la nature de la fièvre. S'il n'a pas été remarqué de tous les observateurs, c'est que sa production suit de très près l'administration du médicament. L'action héroïque de la médication antipyrétique dans les pyrexies graves a pu être contestée; mais nul ne peut nier, s'il a sérieusement expérimenté, son action bienfaisante dans les phlegmasies ou les pyrexies de courte durée. Qu'on étudie isolément les diverses fonctions : respiration, circulation, innervation, nutrition, sécrétions, etc., on constate que toutes se font mieux chez le typhique soumis à la médication antipyrétiques. Que fait-on de plus, que peut-on de mieux pour préparer, pour assurer la guérison? Quant au mode d'emploi des antipyrétiques il varie : s'il s'agit d'une fièvre longue à tendance hyperthermique continue; si surtout il y a adynamie ou ataxie, j'ai recours aux bains froids selon la méthode de Brandt.

M. Stockvis (Amsterdam). — Dans les fièvres de quelque durée, comme la typhoïde ou l'érysipèle, je n'ai jamais vu aucun malade retirer le moindre bénéfice de l'usage des antithermiques. Le peu d'avantages immédiats qu'ils en ont est compensé par une convalescence plus longue. Il n'est pas prouvé que l'élévation de température en soi, soit un élément dangereux.

M. Desplats (Lille). — Il y a, je crois, entre l'honorable M. Stockvis et moi, une question de doctrine cachée qui nous divise. La fièvre est-elle heureuse ou non? est-elle une manifestation de l'organisme qui se défend, ou au contraire le signe que l'organisme est empoisonné? Pour moi, en raison de ce que l'élément *fièvre* n'est pas nécessaire (certaines angines et pneumonies évoluent à de basses températures) je suis pour cette dernière opinion.

M. Semmola (Naples). — Je partage absolument les idées du professeur Stokvis; à la suite de mes expériences, j'ai considéré les antithermiques comme de véritables toxiques, et je persévère dans la même opinion.

M. A. Hénocque. — Les effets produits sur le sang par les antithermiques ont été bien étudiés en ces dernières années. Il en résulte deux faits importants : ils agissent quantitativement et qualitativement. Je laisse de côté ce qui a trait aux globules, et ne m'occupe de ce qui regarde l'oxyhémoglobine. Eh bien, à ce point de vue, les antithermiques nerveux déterminent une diminution de l'oxyhémoglobine; ils produisent aussi de la méthémoglobine mais lorsqu'il y a déjà anémie extrême, et à des doses non toxiques. Ils ne sont donc pas positivement dangereux. Du reste l'analyse spectrale permet de voir et par conséquent de prévenir le danger, puisqu'en pratiquant régulièrement cette analyse on constate la diminution de l'hémoglobine, on est ainsi prévenu à l'avance.

M. Snyers (Liège). — J'ai étudié l'action comparative de la kairine, de l'antipyrine, de la thalline, de l'acétanilide et de la phénacétine, et je crois que pour savoir ceux de ces médicaments qui sont le plus recommandables, il existe deux critériums : la forme du tracé thermométrique, et les phénomènes secondaires (frissons, sueurs, cyanose). Or, ces deux ordres de manifestations sont en raison directe l'un de l'autre; plus l'abaissement de la température est brusque et intense, plus les phénomènes secondaires sont marqués. A ce point de vue l'antipyrine m'a semblé l'emporter de beaucoup sur les autres antithermiques.

M. Crocq (Bruxelles) confirme ces conclusions, et ajoute qu'il a observé des éruptions consécutivement à l'absorption de l'antipyrine.

M. Cadet de Gassicourt. — Ces éruptions ne sont pas rares, et j'en ai observé de si nombreux exemples, que je ne manque jamais d'examiner à ce point de vue les malades auxquels j'ai prescrit ce médicament.

M. Assaky communique un travail fait par un de ses élèves, M. Calabb (de Bucharest), sur l'*acide di-iodo salicylique*. Il résulte des expériences instituées sur les animaux ainsi que des observations cliniques et microbiologiques, que : 1° Cet agent thérapeutique, employé à la dose de 1 gr. 50 à 4 gr. par jour, est un médicament analgésique et antithermique; 2° L'acide salicylique biiodé est un modérateur du cœur. Il diminue la force systolique et le nombre des battements cardiaques. A dose toxique, il arrête le cœur en diastole; 3° Cet acide est un antiseptique parfait; 4° Il présente, sur l'acide salicylique et sur les salicylates, l'avantage de pouvoir amener à guérison certaines affections articulaires sur lesquelles la médication purement salicylée n'a généralement pas de prise, telles que les arthrites blennorrhagiques, les douleurs rhumatismales chroniques, les névralgies *a frigore*; 5° Ces bons effets sont, selon toute probabilité, dus à l'association de l'iode à l'acide salicylique, à cette association des antiseptiques qui donne si souvent, en thérapeutique générale, d'excellents résultats.

M. Bardet fait une communication sur les résultats cliniques obtenus à l'hôpital Cochin par l'emploi de l'*exalgine*. D'après l'auteur, l'exalgine ou méthylacétanilide est un puissant analgésique, surtout dans les névralgies *a frigore* ou congestives. Sur 75 observations relatives aux affections diverses on trouve : rhumatisme, 10 améliorations ou guérisons de la douleur, 5 douteux, 3 nuls; Cardialgie, 3 bons effets; Névralgie, 14 succès rapides, 13 bons quoique moins rapides, 5 nuls chez des sciatiques chroniques. L'auteur insiste sur la nécessité d'employer l'*exalgine*, c'est-à-dire la *méthylacétanilide*, et non pas ses isomères; on trouve en Angleterre sous le nom d'exalgine de l'*acéto-tol-ide* dont les propriétés sont essentiellement différentes.

M. Féréol (Paris). — Je n'ai pas obtenu, avec l'exalgine, des résultats aussi favorables que ceux signalés par M. Bardet; j'ai dû souvent interrompre le médicament sans avoir calmé la douleur, et dans quelques cas j'ai constaté de la cyanose, moins prononcée qu'avec l'acétanilide, mais manifeste cependant. Je prescrivais 0 gr. 50 c. par jour.

M. Desnos (Paris). — Si M. Féréol n'a pas obtenu avec l'exalgine tous les résultats favorables qu'elle peut donner, cela tient à ce que la dose qu'il a employée a été trop faible. Dans mon service j'ai administré l'exalgine jusqu'à la dose de 1 gr. 50 par 24 heures, j'ai obtenu l'analgésie dans des névralgies rebelles. Je dois dire cependant que dans quelques cas j'ai observé de la cyanose.

M. Dujardin-Beaumetz. — Voici en quelques mots les avantages et les inconvénients de l'exalgine : cette substance produit, dans beaucoup de cas, la cessation de la douleur, elle soulage les

névralgies rebelles, etc. Mais en revanche, quand on est obligé d'employer une dose un peu élevée elle produit de la cyanose et surtout des vertiges. De plus elle est moins soluble que l'antipyrine. Aussi lui est-elle inférieure.

DEUXIÈME QUESTION. — *Des toniques du cœur ; — Classification de ces toniques ; — action physiologique et toxique ; — action directe sur la musculature du cœur ou sur son innervation ; — valeur comparative des plantes et de leurs principes actifs ; — indications thérapeutiques.*

M. BUCQUOY, rapporteur. — La thérapeutique des maladies du cœur a moins pour objet de combattre les lésions acquises de cet organe que de relever son action, lorsque celle-ci se trouve en défaut. Il arrive ordinairement, après un temps plus ou moins long, que le cœur, soit par faiblesse consécutive à une altération de ses parois, soit par fatigue seulement, à la suite d'une lutte trop prolongée, n'a plus l'énergie suffisante pour compenser par ses contractions l'obstacle apporté à la circulation. Alors se manifeste un ensemble de symptômes d'une certaine gravité, qu'on peut combattre efficacement si on remonte à leur cause ; c'est dans ces conditions particulières que les *toniques du cœur* trouvent surtout leurs indications. L'agent principal et presque exclusif de cette médication a été longtemps la *digitale*, considérée justement comme le remède par excellence des maladies du cœur. La digitale réalise, en effet, le type parfait du médicament tonique du cœur ; aucun n'exerce sur le muscle cardiaque une action plus marquée et n'augmente d'une manière plus évidente son énergie contractile. Le ralentissement du pouls et sa régularisation, l'exagération de la sécrétion urinaire sont des effets secondaires du renforcement de la contraction cardiaque ; on sait quels merveilleux résultats donne la médication digitalique dans certaines périodes des maladies du cœur. Depuis une douzaine d'années, la liste des médicaments cardiaques s'est beaucoup augmentée : la plupart de ces nouveaux remèdes appartiennent à la classe des toniques du cœur. Quelques-uns sont de premier ordre ; tous n'ont pas une valeur égale, mais leur étude n'est encore qu'ébauchée ; de là l'intérêt qui s'attache à la question inscrite dans le programme du Congrès de thérapeutique. Voici, parmi ces nouveaux médicaments, ceux qui occupent dès à présent une place méritée dans les pharmacopées françaises et étrangères : ce sont, avec la *Digitale*, à laquelle il convient de laisser toujours le premier rang, la *Caféine*, le *Convallaria maialis*, l'*Adonis vernalis*, le *Spartium scoparium*, le *Strophantus* (*S. hispidus* et *S. hombé*), la *Scille*. Viennent ensuite : l'*Antiaris toxifera*, l'*Helleborus niger*, l'*Erythrophlœum Guinense*, le *Nerium oleander* et quelques autres substances dont l'expérimentation physiologique a révélé les propriétés toni-cardiaques, mais qui ne sont pas encore entrées dans la pratique médicale. Presque toutes ces substances contiennent un principe actif qui jouit des propriétés les plus importantes de la plante dont il a été extrait. Ce sont des alcaloïdes ou des glucosides ; on les a désignés sous les noms de *digitaline*, *convallamarine*, *adonidine*, *spartéine*, *strophantine*, *antiarine*, *elléborine*, *érythrophléine*, *oléandrine*, etc.

Si les expérimentateurs et les cliniciens nous ont éclairés par leurs recherches sur les caractères communs à tous les toniques du cœur, malheureusement ils ne nous ont pas montré suffisamment en quoi ils diffèrent, ce qui est fâcheux au point de vue des applications thérapeutiques ; car il ne suffit pas de connaître les indications auxquelles ces remèdes peuvent satisfaire d'une manière générale ; il serait bon d'être édifié aussi sur le choix à faire pour répondre à telle ou telle indication spéciale, ce qui n'est pas. Ainsi tous ces remèdes n'ont pas la même action sur les vaso-moteurs, ni sur la tension artérielle. Or, il est d'un intérêt capital de savoir quels sont ceux qui, à des propriétés toni-cardiaques, joignent une action vaso-constrictive ; car ces derniers seront utiles dans les affections mitrales où la tension artérielle est diminuée, tandis qu'on préférera un médicament sans action sur les vaisseaux dans les maladies cardiaco-aortiques, surtout s'il y a complication de néphrite interstitielle, ces cas étant ceux dans lesquels la pression artérielle s'élève au maximum. Ne faut-il pas connaître aussi comment ces remèdes sont tolérés et pendant combien de temps on peut y recourir sans inconvénient ? La digitale est certainement de tous les médicaments cardiaques celui sur lequel on peut le plus compter ; toutefois il est souvent mal toléré, provoque des troubles gastriques ; et la facilité avec laquelle il s'accumule dans l'organisme ne permet pas d'en continuer longtemps l'emploi. Le convallaria maialis, le strophantus sont, au contraire, admirablement supportés ; on n'a pas à craindre, si on les administre assez longtemps, l'accumulation d'action : ce sont des avantages qui permettent de varier les médications et de satisfaire à des indications diverses. Ainsi la caféine et le convallaria maialis serviront à maintenir les effets thérapeutiques obtenus par la digitale et, tout en continuant la diurèse, aideront à diminuer les stases sanguines. Nous demanderons plus spécialement à la spartéine de régulariser les battements du cœur, et au strophantus de calmer l'angoisse et la dyspnée, souvent si pénibles dans le cours des maladies cardiaques.

Mais dans les cas compliqués et difficiles, à défaut d'indications formelles, sur quelles données fixera-t-on son choix ? Auquel des médicaments tonico-cardiaques donnera-t-on la préférence ? Quels sont ceux qui conviennent à certaines lésions d'orifices, insuffisance ou rétrécissement, lésion de l'orifice mitral ou lésion de l'orifice aortique ? Quel est le remède qu'il faut préférer lorsque le cœur est hypertrophié ou dégénéré, lorsque le système artériel est dans un état d'intégrité ou athéromateux ? Ce sont là des questions auxquelles ni l'expérimentation physiologique, ni l'observation clinique n'ont répondu suffisamment, mais qui ne tarderont pas à recevoir leur solution, car les médicaments toniques du cœur ont une valeur thérapeutique trop réelle pour qu'on ait à craindre de les voir tomber dans l'oubli.

M. MASIUS. — La digitale est assurément le meilleur tonique du cœur ; toutes les substances, dont on a proposé l'emploi depuis quelque temps, lui sont inférieures et ne peuvent la remplacer ; telle est, sous forme d'aphorisme, mon opinion sur les toniques du cœur. Mais cette digitale elle-même, son mode d'administration n'est pas indifférent. La macération, l'infusion, dont depuis quelque temps on a tant vanté les avantages, ne sont pas, à mon avis, sans inconvénients ; on a dit que la poudre de feuilles de digitale provoquait des troubles du tube digestif, amenait des vomissements, c'est là une imputation que je crois calomnieuse. Il résulte, en effet, de tous les faits que j'ai observés, que la poudre de digitale, qui renferme d'une manière intégrale tous les principes actifs de la plante, est, de toutes les préparations, la mieux supportée ; que, bien plus qu'elle l'infusion, la macération provoque fréquemment des troubles digestifs. C'est là une opinion quelque peu en contradiction avec celle qu'on professe en général, mais elle est basée sur de nombreuses observations et est pour moi l'expression complète de la vérité.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ pense que la meilleure préparation de digitale est la macération, la poudre ayant des effets irritants sur l'estomac.

M. BUCQUOY. — Le but de cette communication est de mettre sous les yeux des membres du Congrès une série de tracés sphygmographiques recueillis chez des cardiaques traités par le strophantus et de montrer l'action particulière que ce médicament exerce sur le pouls. Cette action est assez remarquable pour qu'en comparant une suite de tracés pris chez un même malade en cours de traitement on puisse reconnaître, en général, par les caractères du tracé, les périodes pendant lesquelles il a été soumis au strophantus.

Ces caractères résultent de l'action bien connue de ce médicament sur le cœur, action tonique qu'on obtiendrait peut-être aussi puissante avec d'autres remèdes du même ordre, mais que je n'ai jamais trouvée, dans mes observations comparatives, aussi rapide, aussi régulière et aussi soutenue.

Il ressort de l'examen comparatif de ces divers tracés sphygmographiques que, quelle que fut la variété de maladie cardiaque, le pouls, dès que le strophantus a été administré, s'est modifié d'une manière constante en prenant des caractères qui sont les suivants : ligne ascendante verticale et plus élevée, chute de la ligne de descente plus rapide et sommet qui les réunit plus aigu, c'est-à-dire, en un mot, les caractères du pouls de l'insuffisance aortique. Si nous comparons, d'une part, les tracés recueillis chez les malades atteints de lésions mitrales, et, d'autre part, les tracés de malades porteurs de lésions de l'orifice aortique, nous serons frappés de la différence dans la manière dont se traduit chez les uns et chez les autres le renforcement du pouls. Tandis qu'il se relève, mais avec une ascension médiocre chez le mitral, chez le cardio-aortique non seulement il se relève, mais il exagère même les caractères du tracé sphygmographique de l'insuffisance aortique. Pourquoi cette différence ? Parce qu'avec les lésions mitrales le muscle cardiaque sur lequel agit le strophantus manque souvent de vigueur et que le défaut d'occlusion de l'orifice atténue singulièrement la poussée du sang dans l'aorte, d'où l'élévation moindre de la ligne ascendante. Dans les lésions cardio-aortiques, au contraire, l'action du médicament porte toujours sur un cœur hypertrophié et souvent dilaté, de sorte que l'énergie accrue de la contraction ventriculaire donne à la poussée aortique sa force et la brusquerie qui exagère encore le pouls dit aortique, prolonge le tout à l'avantage du malade, car on peut établir en règle que tout cardiaque dont le pouls se relève et qui se remet à uriner n'est pas en danger immédiat. On pourra même espérer un soulagement de quelque durée si les tracés du pouls et de l'urine indiquent la persistance des effets toni-cardiaques du strophantus. En somme, et pour conclure, nous dirons qu'il résulte des faits que je viens d'étudier, qu'à l'aide du sphygmographe de Marey, et malgré ses imperfections, on peut obtenir, chez les malades traités par le strophantus, des tracés qui traduisent assez exactement l'in-

fluence de ce médicament sur le pouls. Le pouls, que j'ai appelé pouls strophantique, a pour caractère principal l'amplitude exagérée de la pulsation, ce qui lui donne l'aspect du pouls de l'insuffisance aortique.

M. FÉRÉOL. — Je crois à l'efficacité de la digitale dans les affections cardiaques ; mais je pense aussi que la manière d'administrer le médicament a une très grande importance. A ce propos, je veux signaler au Congrès la pratique mise en usage dans certains cas graves par M. le professeur Potain. C'est en m'abritant derrière sa haute autorité incontestée que je vous signalerai cette manière d'administrer la digitale, que j'ai employée d'après son conseil et qui m'a donné des succès remarquables. Voici comment procède M. Potain : une seule dose de digitaline est administrée au malade, elle est donnée en une seule fois. Cette dose est de 1 milligramme de digitaline cristallisée, préparée suivant le procédé de Nativelle ; en voici la formule :

Alcool	10 cet. cubes
Eau	10 cent. cubes
Glycérine	5 cent. cubes
Digitaline	0 gr. 025 milligr.

De manière à ce que chaque centimètre cube de la solution représente exactement 1 milligramme de digitaline.

Après cette dose unique on constate, au bout de 48 heures en moyenne, des effets toni-cardiaques et diurétiques très marqués, effets qui se continuent pendant plusieurs jours, plus ou moins, suivant les cas et au bout desquels il faut, ou renouveler la dose, ou administrer la digitale par un autre procédé, suivant les résultats qu'on veut obtenir.

M. LÉPINE. — Je pense que dans la méthode de Potain il y a deux choses : la digitaline et la dose massive et rapidement absorbée. Pour mon compte, je n'ai pas employé la digitaline, mais l'infusion de poudre de digitale à dose considérable, 80 centigr. à 1 gramme *prise une seule fois*; j'ai obtenu de bien meilleurs résultats qu'en employant plusieurs jours la digitale à dose moindre.

M. SEMMOLA. — Puisque la question si complexe de la digitaline est soulevée, je dois dire que, pour mon compte, bien qu'on ne soit pas éclairé sur la composition et la toxicité des diverses digitalines, je crois cependant pouvoir employer la digitaline amorphe qui, grâce à une préparation toujours la même, peut être considérée comme constante, et qui m'a donné d'excellents résultats.

M. STOCKVIS (Amsterdam) est d'accord avec M. Bucquoy ; il pense que le strophantus doit être inférieur à la digitale, précisément parce qu'elle n'est pas vaso-constrictive.

M. LÉPINE. — En tuant un animal en lui administrant des doses suffisantes de digitale, on trouve le cœur en systole, tandis qu'avec le strophantus le cœur est en diastole. Là est sans doute la raison (dilatation du ventricule gauche) du pouls aortique qu'on observe chez les malades soumis au strophantus.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ. — Je tiens à m'associer à la déclaration de M. Semmola ; je le dis hautement, dans l'état actuel de nos connaissances, la digitaline est un médicament mal connu, partant dangereux et dont il faut s'abstenir complètement.

M. BUCQUOY. — Les résultats obtenus avec la strophantine diffèrent de ceux qu'on a avec le strophantus, car avec l'alcaloïde on n'observe pas d'action diurétique. (*A suivre*). Dr P. BLOCQ.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'ASSISTANCE PUBLIQUE

(28 *juillet*.— 4 *août* 1889) (*suite*) (1).

A. — Séances générales (*suite*).

Séance générale du mercredi 31 *juillet* 1889.— PRÉSIDENCE DE M. L. BOURGEOIS.

La séance est ouverte à 2 h. 1/2. — A la suite de la lecture du procès-verbal la *discussion relative à la quatrième question continue*.

M. TH. ROUSSEL insiste sur la nécessité de l'intervention de l'Etat comme dans tous les pays (exemples internationaux) notamment en Serbie, pour l'organisation de l'assistance dans les campagnes.

M. DREYFUS-BRISSAC défend la partie internationale des conclusions adoptées par le Conseil supérieur de l'Assistance publique. L'assistance obligatoire est votée. On la fera à domicile ou par hospitalisation, mais avec une tendance générale à la faire à domicile; on l'imputera à la collectivité nationale la plus rapprochée de la famille à la COMMUNE, à la PAROISSE, au ZEMETWO. Mais on l'atténuera, on en atténuera les frais par l'autorisation de *syndicats* comme en Allemagne (*Landarmenverband*) et, par l'aide d'une unité administrative plus élevée, d'une *province*, d'un *département*, d'un *cercle*, d'un *bezirk* ; enfin, en dernier ressort, par l'*intervention de l'Etat*. Ne centralisez pas, car il faut éviter que les communes puisent à volonté dans les caisses de l'Etat et détournent inconsciemment les fonds de leur destination, car l'assistance ne peut être organisée que suivant les lieux, les circonstances et les besoins locaux; c'est pourquoi on fera choix d'une *autorité intermédiaire* qui s'occupera par région (département, cercle, bezirk, *provingen*) de la direction générale des services, l'Etat surveillant partout l'accomplissement du devoir d'assister, cette autorité directrice ne supprime pas l'*autonomie communale* qui subsiste pour agir seule ou en s'associant et conserve le soin d'administrer par le moyen de son *bureau d'assistance*, véritable *autorité locale*. Les charges des assistés incombent aux communes dans lesquelles les indigents ont leur *domicile de secours;* cette question sera réglée par une loi nouvelle qui en modifiera, en amendera, en précisera les termes.

M. WORMS demande si ce projet va porter atteinte aux établissements publics actuels qui vivent pour la plupart de leur vie propre. Les supprimera-t-on ? Les englobera-t-on ? Sera-t-il, encore permis de créer des établissements du même ordre tout à fait en dehors des sphères politiques ?

M. E. BOURGEOIS. — Non seulement on n'y touchera pas, mais la commune pourra satisfaire aux obligations légales par des abonnements, des engagements qu'elle contractera à sa guise auprès de ces établissements autonomes.

M. WORMS. — Pourra-t-il s'en créer de nouveaux ?

M. E. BOURGEOIS. — Oui.

M. WORMS. — Et les secours à domicile ?

M. E. BOURGEOIS. — Le bureau d'assistance du centre de la commune y pourvoira.

M. le Dr DROUINEAU. — Organisez en effet le système de l'assistance publique, mais maintenez-y la prépondérance médicale. Mais, en réglant l'ensemble harmonique des secours à domicile et des hôpitaux, ne perdez pas de vue les jalons suivants :

Réglez avec soin la question du domicile de secours. Les questions de détail s'arrangeront entre la ville et la campagne par des discussions qui viendront d'elles-mêmes. Traitez de gré à gré avec les médecins suivant les localités. Veillez aux dépenses pharmaceutiques et faites-les surveiller par le corps médical. Enfin, demandez à l'Etat les différences constatées mais après contrôles et justifications. Dépêchez-vous, il y a un siècle qu'on attend la solution.

M. LE Dr LARDY propose l'adoption du système vosgien qui supprime les centimes additionnels ; on demande dix à quinze centimes par tête et par an.

M. RAFFALOWICH. — C'est l'assurance obligatoire contre la maladie.

M. LEFORT insiste, lui aussi, sur le contrôle des administrations locales quant à l'emploi judiciaire des fonds et à la nécessité d'imposer la décision de l'Etat.

M. MONOD propose les conclusions fermes internationales qui suivent :

1° On assistera gratuitement et obligatoirement, par les soins médicaux et les remèdes à domicile ou par voie d'hospitalisation, les indigents malades, et il est entendu que l'indigent ne sera hospitalisé que s'il est établi qu'il ne peut recevoir les soins à domicile ;

2° C'est la commune qui doit cette assistance. L'assistance sera d'abord communale. Et l'on intéressera la commune en ne décrétant pas *a priori* de contribution fixe, le Conseil déterminant après coup la proportionnalité des contributions des communes, comme pour les aliénés, suivant la richesse de ces communes. A défaut de la famille, l'*assistance est donc due par l'unité administrative la plus petite* (commune ou paroisse), conformément à la façon dont est établi le domicile secouru, à ceux des indigents malades qui ont leur domicile de secours dans cette commune. Une liste en sera dressée; elle sera toujours revisable, ce qui intéressera mutuellement la commune à la limitation ;

3° L'organisation incombera à l'unité administrative supérieure, à la commune ou à la paroisse, et dans des conditions telles que les communes ou paroisses les plus riches, les départements ou provinces les plus riches aident leurs égaux les plus pauvres, le tout avec le concours financier et sous la surveillance et le contrôle effectif de l'Etat.

(1) Voir *Progrès médical*, n° 31.

Telle est la progression ascendante dont la cimentation satisfera à tous les intérêts. Elle est établie sous le principe de la solidarité nationale en attendant l'aurore de la solidarité humaine et de la Fraternité universelle.

En ce qui concerne les conclusions n° 2, M. WORMS, sur une observation de M. MONOD, parle du Bureau d'assistance locale, qui arrangera les affaires de la commune comme il l'entendra, y compris les abonnements de celle-ci aux établissements autonomes.

M. MARGAINE. — Le syndicat des communes est un leurre ; l'intervention du département est le vrai remède, mais l'intervention de l'Etat est dangereuse, elle aboutit au socialisme d'Etat.

M. MONOD. — L'Intervention de l'Etat établit la proportionnalité des communes riches et celle des communes pauvres.

M. MARGAINE. — Oui, mais vos syndicats ne se feront qu'entre communes pauvres. La vraie solution n'est pas dans le choix de l'unité administrative la plus petite et la plus rapprochée de la famille. Pour l'assistance médicale, il n'y a là aucun danger. Mais vous arriverez fatalement à l'assistance publique plus large. Organisez donc une bonne constitution. La question du domicile avec votre obligation légale entraine la dépopulation des campagnes. Prenez donc une circonscription assez étendue pour permettre une inspection et des enquêtes, et pas assez petite pour qu'elle ne comprenne pas trop peu d'individus. Créez une unité intermédiaire à la commune et au département.

M. MONOD. — Ce qui active la dépopulation des campagnes, c'est justement l'organisation exclusive de l'assistance dans les villes. — *La conclusion 2 est adoptée.*

La conclusion n° 3 *est également adoptée* à la suite d'un échange d'observations entre M. GRIMAUX et M. MONOD, aux termes desquelles c'est le budget départemental qui fixera le revenu des contributions des communes riches pour venir en aide aux communes pauvres.

Séance générale du jeudi 1er août 1889. — PRÉSIDENCE DE M. DE CRISENOY.

M. TH. ROUSSEL propose la création d'une commission internationale chargée d'examiner la question des Congrès successifs ; elle serait au besoin permanente, et travaillerait à préparer les congrès futurs. On procède à la nomination d'un *comité préparatoire* qui fixera la date et la résidence du prochain Congrès et décidera de la nécessité d'une commission internationale permanente. Ce comité se compose : pour la Suède : de M. WALLENSTEIN ; pour l'Angleterre : de MM. DE COLLEVILLE et LOCH ; pour la Hongrie : de M. PALACKY ; pour la Russie : de M. DRYLL ; pour les Etats-Unis : de M. HOEHL ; pour la France : de MM. T. ROUSSEL, THULIÉ, BRUEYRE, MONOD. L'ordre du jour appelle la discussion de la 3e QUESTION posée par le Comité : *Des modes de placement des Enfants qui sont à la charge des administrations publiques, et des moyens pris ou à prendre pour assurer leur mise en valeur physique, intellectuelle et morale.* Rapporteur : M. ROLLET.

M. BRUEYRE dépose sur le bureau un projet de loi de revision de la législation des Enfants assistés en France.

M. ROLLET distingue les enfants assistés et les enfants moralement abandonnés. Il fait remarquer l'utilité de dépenser pour les enfants, surtout quand ils sont difficiles, des sommes qui économisent au centuple celles que nécessiteraient plus tard la répression et le châtiment ; on sait qu'il en a déjà été fait ainsi. L'Assistance publique préfère l'éducation dans les familles et chez les pasteurs. L'administration pénitentiaire préfère les Ecoles de Réforme. Les enfants trouvés, les enfants moralement abandonnés et les orphelins pauvres se sont excellemment trouvés de l'éducation familiale chez le nourricier qui les a nourris ; c'est ce qui se fait en France depuis 1761 ; les autres pays ont adopté cette méthode, même ceux qui avaient jadis donné la préférence aux écoles et aux hospices.

Prenons les *Enfants assistés*. L'orphelinat a les avantages de l'uniformité de la direction intellectuelle et morale, mais il a des inconvénients inhérents au personnel et, en les privant de la liberté, il leur cache les allures du travail et l'apprentissage de la vie. D'un autre côté, le placement familial exige de bons nourriciers et une grande surveillance. Les rémunérations aux familles doivent être suffisantes. Ainsi, en Russie, on ne donne pour les enfants du premier âge, que 6 fr. 50 par mois ; en France, dans certains départements, les pensions sont insuffisantes ; or, c'est là une grave lacune, surtout quand on exige que les enfants, au lieu d'être occupés aux travaux de la maison, fréquentent l'école primaire. Il faut donc tendre à la perfection, en payant aux nourriciers des pensions rémunératrices. La surveillance la plus active doit être exercée sur les nourriciers ; il y a à cet égard, chez nous, une insuffisance du nombre des inspecteurs départementaux et de leur personnel. Il faut aussi adjoindre à ces inspecteurs des auxiliaires désintéressés, des *Dames* surtout, que l'on aura soin de choisir dans chaque commune, de façon *qu'ils vivent à proximité des lieux de placement* ; elles s'occuperaient en même temps des propres enfants des nourriciers. C'est ce qui existe au Massachussets et en Russie. La mise en valeur des intelligences les mieux douées suppose au préalable le développement de toutes les intelligences ; on s'adressera ensuite aux écoles professionnelles, agricoles pour les garçons, ménagères pour les filles. On les subventionnera et l'on accordera des bourses à ceux ou à celles qui y entreront.

Passons aux *Enfants moralement abandonnés*. Ceux qui sont nés de parents malhonnêtes ou brutaux bénéficient des lois de tutelle du 24 juillet 1889 ; on leur appliquera les mêmes règles de placement qu'aux enfants assistés. Ceux dont les parents non malhonnêtes sont purement indigents, seront préservés par des demi-internats, des garderies ; enfin, s'ils sont renvoyés de l'école primaire pour inconduite, on les enverra dans des écoles de discipline.

Les enfants assistés ou moralement abandonnés *indomptables*, on les placera dans des maisons d'éducation correctionnelle, outillées pour l'apprentissage ; on leur fera entrevoir et on leur accordera la libération provisoire comme récompense de leur bonne conduite : ces établissements seront mis entre les mains de l'*administration pénitentiaire*. Il faudra en outre fonder des sociétés de patronage qui s'occuperont d'assister et de placer ces malheureux à leur sortie de ces établissements pénitentiaires.

DISCUSSION. — On entend d'abord les membres des Congrès étrangers.

Miss PUTNAM (de Massachussetts) dit que dans cet Etat, au-dessous de 3 ans, le médecin seul a qualité pour agir ; que les enfants de 3 à 10 ans sont confiés à la surveillance de dames inspectrices salariées, que les garçons au-dessus de 10 ans incombent à des agents salariés, et que les fillettes au-dessus de 10 ans sont dirigées par des dames volontaires. Il existe des écoles de réforme et des écoles industrielles pour les jeunes filles jusqu'à l'âge de 17 ans. On compte, en outre, cinquante dames visiteuses auxiliaires. L'expérience qu'on fait de ce système, depuis 1879, a comblé toutes les lacunes ; il a été écrit dix-neuf mille rapports, et soixante-dix visitrices auxiliaires ont effectué neuf cent visites : la dépense a été minime. Comme il est nécessaire d'éduquer aux choses de la vie les fillettes de 17 ans, la dame visiteuse prend ces orphelines dans ce but ; on la rembourse de toutes ses dépenses.

M. RAMON LANGLIN (de Barcelone). — Le placement dans les familles a lieu à peu près comme en France, mais par contrat, sous l'œil de l'administration. A 13 ans, on place les enfants dans des maisons d'éducation, puis on s'occupe de lancer dans la vie les jeunes filles de 20 ans par l'intermédiaire des dames de charité ; si on les marie, on leur constitue 500 francs de dot. On pousse ceux des garçons capables dans l'Université, sinon on se base à l'enseignement primaire et professionnel.

M. le professeur FÉLIX (de Buckharest). — Il y a une grande importance à placer l'assisté dans une famille. Dans son pays, les enfants trouvés sont réunis dans des villes. Il en existe un hospice à Jassi ; on effectue au moment voulu le placement dans les communes rurales, mais la mortalité y est grande à cause de la difficulté du contrôle. A Buckharest, on place l'enfant immédiatement dans une famille ; on l'y envoie à sa sortie de la Maternité ou de chez sa nourrice (ces nourrices habitent un faubourg agricole de la ville). Comme en France, l'enfant finit par faire corps avec la famille, sinon en réalité (l'adoption légale n'a guère lieu que pour 2 0/0 de ces enfants), par un acte d'adoption, du moins en forme ; le contrôle est très efficace sous la direction de M. Félix lui-même, qui dispose d'un personnel médical et administratif spécial. Dès l'âge de 12 à 13 ans, on les met en apprentissage chez des ouvriers, ou dans des établissements industriels, ou dans des écoles professionnelles. Quand on se trouve en présence d'un enfant insubordonné, on en fait un enfant de troupe. On n'use jamais de mesures correctionnelles. On a aussi adopté le régime des enfants connu sous le nom de Régime de la Loi Roussel, en en copiant le système, et en l'étendant aux enfants jusqu'à l'âge de 16 ans. C'est la commune qui en a la charge, d'où le nom de Loi communale qu'on lui a donné ; naturellement, l'Etat vient à son secours par des subventions. Il existe encore deux orphelinats d'Etat, un pour les garçons avec ses écoles professionnelles, un pour les filles. Pour celles-ci, on les pousse quand il y a lieu dans la voie de l'Instruction supérieure (Ecole normale). Les résultats de cet ensemble de moyens sont tout à fait suffisants.

M. l'abbé CH. DE ROEMI (de Fribourg, en Suisse). — Ce canton, peu industriel, surtout agricole, est en proie à un grand paupérisme. L'Union concordataire des cantons donne l'image approximative de l'Unité fédérale. Elle a permis de créer des orphelinats, des écoles, des écoles pour vicieux et indigents, des instituts pour jeunes filles malheureuses ou vicieuses. L'assistance est cependant surtout communale ; le domicile de secours s'applique à ceux qui sont nés dans la commune. La loi de 1869 du canton de Fribourg est évidemment surannée ; elle dispose que l'indigent n'a aucun

droit à l'assistance, et en même temps que la commune, par humanité, est obligée de soigner ses ressortissants indigents. On en prépare une revision sur le modèle de la France. Afin de parer aux difficultés administratives provenant des inégalités de ressources entre les communes, on a créé un bureau central de Bienfaisance dont le Comité comprend sept membres, sans distinction d'opinions politiques ou religieuses. Pour les enfants abandonnés, le Dr Pürler a fondé à Fribourg un orphelinat où ces petits trouvent la vie de famille ; les deux sections (garçons et filles) ont déjà produit grand nombre d'élèves. En théorie, le placement dans les familles est excellent : en pratique, il se produit une sorte de concurrence entre les familles qui finissent par prendre au plus bas prix les enfants et les soignent, par suite, dans les pires conditions.

M. Loch. — En Angleterre, on éprouve de grandes difficultés pour choisir les dames. Il existe des comités de surveillance composés d'hommes et de dames. Les enfants placés sont inspectés. Il convient d'aller très doucement et de faire l'éducation des riches qui veulent s'occuper de ces questinos.

Mme Khatchew. — L'appui des hommes manque aux femmes. Braver le ridicule ne plait pas à tout le monde. Changez les mœurs françaises et vous aurez un appui précieux dans les dames de France.

M. Kuhnewald (de Vienne). — Dans la Basse-Autriche, c'est la charité privée qui a fait les grands établissements. Les enfants assistés orphelins sont bien soignés et bien dirigés, grâce à une loi d'examens des biens et à ce qu'on appelle l'*Office noble* du juge qui les prend sous sa protection.

Mme de Kergomar (inspectrice générale des Ecoles Maternelles françaises) appuie les propositions de M. Rollet qui a été le premier avocat des enfants à Paris. Elle demande des *Ecoles temporaires* où l'on fasse la sélection des enfants qui mendient, avant de les placer chez des particuliers ou dans les écoles communales, en contact avec des enfants de familles honnêtes. Ces écoles temporaires seraient préférables aux établissements pénitentiaires. Les garderies sont inutiles ; on n'a qu'à former à l'Ecole même une section munie de son personnel distinct qui remplirait ce but. Les demi-internats, qui à Brême et en Danemark recueillent les enfants en dehors des heures des Ecoles, donnent de bons résultats ; on leur donne une nourriture légère et un enseignement professionnel.

M. Lefort propose que l'Etat fixe un minimum de pension à payer aux nourrices, et que chaque Département ou District fonde une ou plusieurs bourses à attribuer aux enfants dont l'intelligence perce dans les Collèges, Lycées, Ecoles professionnelles, Fermes-modèles, Etablissement agricoles après examen d'admission ; qu'il donne des gratifications en argent aux instituteurs ou aux patrons qui auront fait réussir des enfants assistés dans ces voies, ainsi qu'aux enfants qui auront réussi.

M. Bablot (du Mexique). — En ce pays, avec des Crèches et des Hôpitaux de l'enfance, il existe deux Ecoles temporaires publiques et gratuites. L'une est correctionnelle et s'appelle d'une expression indienne, école du *Tegpan* ; on y place des enfants à instincts pervers de six à douze ans ; à douze ans, on les envoie dans les Ecoles publiques (l'instruction au Mexique est obligatoire et gratuite). L'autre, également correctionnelle, reçoit les enfants âgés de plus de douze ans ; c'est une école municipale dont le régime militaire est bien plus sévère que celui de la première ; une expression populaire lui a donné le nom d'école des *Mamelouks*. Récemment, Madame Diaz, femme du Président du Mexique, a, par souscriptions particulières, créé un établissement où sont reçus et nourris les enfants d'ouvriers et ouvrières pauvres pendant qu'il sont retenus loin de chez eux par leur travail ; on les y habille, on les baigne et on leur donne l'instruction primaire ; cet établissement s'alimente du fonds dit de la *Bourse ouvrière*, pour ce motif. Les filles y sont admises jusqu'à douze ans, et les garçons, jusqu'à quatorze ans.

M. Mays propose de fonder un *orphelinat national* d'Etat, en Algérie, dans lequel on travaillerait à l'agriculture ; les enfants y seraient reçus, à la charge des communes, jusqu'à l'âge de douze ans.

M. Strauss se plaint qu'on n'ait pas profité des documents du sénateur Th. Roussel (archives du Sénat), des progrès et des améliorations immenses de l'Assistance publique de Paris, des moyens d'arracher à la mortalité les nouveau-nés, des systèmes de préservations de tous ordres, y compris la préservation morale, des méthodes de l'hospice des Enfants-Trouvés, des stations suburbaines intermédiaires qui remédient à l'envoi prématuré des enfants en province, des vices de l'éducation collective, et enfin, qu'on n'ait pas insisté sur la nécessité de provoquer l'assistance privée, l'Assistance publique devant suppléer aux lacunes ou à la détresse de l'assistance particulière. — Constituer une famille à chaque enfant est excellent, mais idéal. Donner une pension rémunératrice aux nourrices et aux nourriciers, cela va de soi ! La surveillance par des dames vivant à proximité est extrêmement difficile à réaliser dans les campagnes ; à Paris, nous avons seize dames déléguées. Faire une place à part aux enfants les mieux doués constitue une question à l'étude en ce qui concerne les écoles professionnelles, mais gare à la contamination ; ne confondez pas les enfants assistés propres à l'éducation agricole, avec les enfants trouvés propres à l'éducation industrielle ; n'attirez pas dans les villes, ne suscitez pas la jalousie parmi les jeunes gens ; guérissez surtout les vicieux, et différenciez avec soin les moralement abandonnés, le plus souvent atteints d'instabilité mentale maladive, d'avec les assistés normaux. Les vues excellentes de Mme de Kergomar rentrent dans la pédagogie ; il faut laisser plus de responsabilité aux chefs de famille. Appliquez facilement les moyens médicaux et défiez-vous des services pénitenciers.

M. Th. Roussel. — Le Code pénal est fatalement destructif. La sélection intelligente, judicieuse, éclairée est incomparablement supérieure.

MM. Voisin (président du conseil de surveillance de l'assistance publique de Paris), Bérenger, Herbette font remarquer que l'administration pénitentiaire a marché victorieusement dans la voie du progrès.

Séance générale du vendredi 2 août 1889. — Présidence de M. Crisenoy.

M. Th. Roussel propose de retirer l'article relatif à la *prévention correctionnelle des enfants*. Sans doute, l'éducation correctionnelle est actuellement le vrai, le seul refuge d'un très grand nombre d'enfants ; sans doute, les progrès de l'administration pénitentiaire sont sur ce point indéniables, mais, en perfectionnant l'assistance, on peut réaliser un progrès plus grand encore. Quelque favorable que soit la décision d'un tribunal, la comparution d'un enfant devant lui est une tache qui peut laisser dans son esprit une pénible et indélébile impression. Il est indispensable que la loi sur les jeunes détenus soit reformée ; après cette réforme, une bonne loi d'assistance complètera l'œuvre.

M. Herbette (directeur de l'administration pénitentiaire). Le contrôle de l'Etat devient indispensable dès que la répression s'impose, surtout quand on a affaire à des établissements particuliers qui se permettent de faire de la répresion. La preuve en est dans la colonie de Porquerolles, de la maison de Citeaux. Actuellement, l'administration pénitentiaire, dont l'expérience n'est plus à faire a six établissements d'éducation pour les garçons, deux établissements de même nature pour les filles, et douze maisons, les meilleurs dans lesquels est réservé un quartier spéciai à l'assistance publique. Et c'est tout. L'administration pénitentiaire n'a aucun droit de contrôle sur les autres établissements. Gardez-vous d'attendre trop longtemps quand vous aurez à lutter contre les tendances morales de vos enfants ; luttez par la douceur, mais ne luttez pas trop longtemps ; vous risqueriez, pour préserver un seul, d'en gater cent par le contact. Réservez toutes vos peines aux honnêtes enfants, et livrez-nous le plus tôt possible les vicieux, car la mise opportune de ceux-ci dans une école bien organisée peut les sauver. Si vous craignez d'aller trop vite en besogne, faites un classement judicieux, afin d'éviter cette contagion terrible ; gardez vos vicieux en observation avant de les livrer à l'administration pénitentiaire, mais séparez-les soigneusement de votre troupeau d'assistés ; ayez dans ce but vos écoles de réforme particulières mais, je vous en prie, défiez-vous des colères et des brutalités irréfléchies de votre personnel. Profitez, de peur de malheurs, de la justice qui nous confie vos malades jusqu'à 20 ans, comme ayant agi sans discernement. Nous avons l'habitude de la répression convenable et méthodique ; nous vous les rendrons à titre d'essai et nous vous donnerons la faculté de nous les renvoyer quand cet essai se sera révélé pernicieux. Craignez les traites de blancs, craignez surtout les traites de blanches. Enfin, organisez des société s de patronages vraiment dignes de ce nom qui visitent réellement les enfants et les suivent. Associons-nous, associons les dames à notre œuvre commune. L'administration pénitentiaire des établissements où tout le personnel est féminin, elle sera heureuse qu'on aille visiter à l'improviste ses maisons scolaires et professionnelles où l'on a réduit la force au minimum.

M. Brueyre. — Le Conseil général de la Seine a voulu éviter toute espèce de casier judiciare, même virtuel : il a donc créé l'œuvre des moralement abandonnés afin de précipiter le redressement et d'établir des catégories, afin notamment d'éviter l'incarcération du vagabondage jusqu'à l'age de 20 ans, il faut donc *des maisons de préservation* appartenant à l'administration des enfants assistés, dût-on procéder par syndicats, qui permettent l'éducation par isolement des enfants indolents et non vicieux.

M. Dryll, président de la Société de patronage des jeunes libérés de Moscou. — Il y a dix écoles de réforme ; la plupart sont des colonies agricoles, quelques-unes sont des écoles industrielles.

Ce sont en majorité des Sociétés privées qui les entretiennent. Une d'entre elles est à la charge de la municipalité de Moscou. L'Etat possède un Institut de ce genre. C'est aux établissements

de l'Etat qu'il convient d'accorder la préférence, parce qu'ils sont plus stables et plus durables. Les trois quarts des jeunes détenus qui sortent de ces maisons se conduisent bien après leur libération. Depuis quelques années, fonctionne à Pétersbourg une Société de patronage organisée comme celle de France. Un établissement autonome a été créé en 1885 ; il se compose d'ateliers : les jeunes gens y sont nourris et rétribués : comme on a installé des ateliers de reliure et de chaussures, l'argent des clients afflue ; on divise la solde des ouvriers en deux parts : une part est placée par eux à la Caisse d'Epargne, une part leur est donnée, quelques-uns de ces assistés ont quitté l'atelier en emportant 40 à 60 roubles. Danger des mesures répressives. Utilité des mesures préventives. Le crime, le vice et la misère sont choses connexes.

M. MAYS demande que la *recherche de la paternité* soit permise et que, comme elle ne saurait, dans l'immense majorité des cas, donner de résultats, la nation adopte tous les enfants abandonnés. Il préfère les *orphelinats nationaux* au placement à la campagne, difficilement surveillable.

M. ROLLET insiste :

1° Sur le placement familial de tous les enfants assistés, c'est-à-dire matériellement abandonnés par leurs familles ;

2° Sur la nécessité de payer une pension rémunératrice aux nourrices et aux nourriciers ;

3° Sur l'association de la charité privée à la charité publique, par l'intermédiaire d'une dame désintéressée vivant à proximité du lieu de placement ;

4° Sur la mise en valeur des enfants dans les écoles professionnelles non pas industrielles, mais surtout agricoles (garçons) et ménagères (filles) ;

5° Sur l'organisation de l'Œuvre des *enfants moralement abandonnés* (Thulié, Brueyre, Conseil général de la Seine), par la fondation d'écoles industrielles et d'écoles de réforme, par une loi accordant à l'Etat le droit de tutelle sur les enfants maltraités ou pervertis par leurs parents (Monod), par l'isolement rationnel et le placement familial, des groupes industriels et scolaires ;

6° Sur les demi-internats, garderies, écoles de discipline, complétés par une autre loi accordant le droit de tutelle publique sur les parents honnêtes, mais indigents ;

7° Sur la mise en correction, jusqu'à vingt ans, des enfants récidivistes, la justice servant de trait d'union entre l'Assistance publique et l'Administration pénitentiaire.

M. PEYRON, directeur de l'Assistance publique de Paris, n'a pas vu, depuis cinq ans, un seul fait de mauvais traitement des enfants par des nourrices. Le Conseil général de la Seine a surtout veillé à prévenir l'abandon (secours mensuels de 20 à 30 francs à 3,000 mères, visites de celles-ci par les deux inspectrices et les inspecteurs). Progrès constants dûs à M. Strauss. Le vrai système des enfants abandonnés est le placement familial chez le paysan. Le service des moralement abandonnés progresse, lui aussi, surtout depuis 1887 ; pour faire la sélection convenable, il faut une étude constante que nous faisons, grâce à une commission spéciale, qui, tous les quinze jours, examine chaque individu ; après l'enquête convenable et une observation de trois semaines, on prend une décision de placement. C'est ainsi que nous avons appris qu'il fallait abaisser l'âge d'admission à six ans : ces enfants, très malléables, sont assimilables à des enfants assistés ordinaires. La pratique nous a également enseigné que, conformément à l'avis de M. Strauss, il fallait créer des organismes intermédiaires à ceux de l'Assistance publique et de l'administration pénitentiaire. On a fait Yzeure pour les filles, toujours plus intéressantes, à cause de leur faiblesse, que les garçons ; ce rêve de la *réforme morale*, bien supérieure à la répression, et qui doit en tout cas précéder cette dernière, nous le poursuivrons dans tous ses détails, sous l'impulsion féconde du Conseil général et de l'Assistance publique.

Miss PUTNAM se déclare partisan des écoles de réforme, mais elle préconise la nomination officielle de toutes les dames chargées de visiter les enfants (question d'autorité et de sanction efficace).

M. LE PRÉSIDENT résume les conclusions dernières proposées au vote du Congrès. Les voici presque textuellement :

PARAGRAPHE PREMIER. *Enfants assistés.* — Les administrations publiques ont le devoir :

1° De constituer une famille à chaque enfant, en procédant par placement isolé à la campagne (Strauss).

2° De tendre à la perfection du placement familial :

(*a*) En payant aux nourrices et nourriciers une pension suffisamment rémunératrice ;

(*b*) En faisant surveiller chaque placement par une femme désintéressée, consciente de ses devoirs, vivant à proximité des nourriciers.

3° De mettre en valeur les enfants les mieux doués :

(*a*) En provoquant la création d'écoles professionnelles, surtout agricoles pour les garçons, et d'écoles professionnelles et ménagères pour les filles ;

(*b*) En instituant des bourses dans les écoles primaires supérieures et dans les écoles professionnelles.

4° De créer des institutions disciplinaires d'assistance pour les enfants assistés indisciplinés.

Le Congrès adopte la première conclusion.

La *seconde* est mise en discussion.

On en adopte la partie (*a*).

Une active discussion s'engage sur la partie (*b*) entre MM. STRAUSS, MONOD, miss PUTNAM, madame KERGOMAR, madame VASSILIKOS, M. BRUEYRE, M. LEFORT, M. de PEYRON, M. GAUFRÈS, M. ROEMI et M. GRIMAUX ; elle est modifiée et adoptée dans les termes suivants :

« (*b*) En engageant des femmes désintéressées, vivant à proximité des nourrices et nourriciers, à s'intéresser aux enfants placés, et en multipliant les visites médicales dès les premières semaines qui suivent la naissance. »

La *troisième* conclusion suscite de judicieuses objections de la part de MM. BRUEYRE, LEFORT, PEYRON, MONOD, STRAUSS et des courants d'idées divers. S'il s'agit de faire une colonie dans laquelle, comme en Algérie, on conserve les enfants qui ne sont pas destinés à revenir en France et qui par suite ne sont pas exposés à être déclassés, ou simplement de profiter, à titre exceptionnel, de donations indépendantes du système commun, cette conclusion est légitime, mais elle ne s'applique plus à la généralité (Peyron). Mais en tendant à faire du certificat d'études primaires un second baccalauréat, on détourne les enfants d'une voie facile et naturelle, pour les pousser à une carrière sans issue, à un travail de bureau, à un séjour dans les villes pernicieux (J. GALLOIS). Il convient de maintenir le droit commun (MARGAINE), et surtout de rester international (TH. ROUSSEL). *L'article 3 est totalement supprimé.*

La *quatrième* conclusion est *adoptée*.

PARAGRAPHE II. *Enfants moralement abandonnés.* — 1° Demander au législateur, là où la législation n'a pas pourvu à ce besoin, les droits de tutelle de l'Etat sur les enfants que leurs parents maltraitent ou pervertissent.

2° Leur appliquer les mêmes règles de placement qu'aux enfants assistés.

3° Prévenir la chute morale des enfants de parents honnêtes mais indigents :

(*a*) En créant des demi-internats, des garderies, dans lesquels les ouvriers pourraient conduire leurs enfants en se rendant à l'atelier et d'où les enfants seraient menés à l'école primaire ;

(*b*) En fondant des écoles de discipline dans lesquelles seraient internés momentanément les enfants renvoyés de l'école primaire pour inconduite.

Le Congrès adopte la *première conclusion* de ce paragraphe.

En ce qui vise la conclusion n° 2, vu la période de tâtonnements et la nécessité de la sélection (STRAUSS, TH. ROUSSEL), on ajoute, sur la proposition de M. DE CRISENOY :

« En tenant compte des conditions particulières dans lesquelles se trouvent les enfants moralement abandonnés. » *Adopté.*

Le segment *a* de la 3e conclusion, passé au crible des opinions de madame DE KERGOMAR et MM. LOCH, STRAUSS, ROLLET, PEYRON, MONOD, est *adopté* après suppression de demi-internats. Le segment *b*, analysé par MM. HERBETTE, ROBIN, BRUEYRE, STRAUSS et MONOD, devient :

« En créant des écoles spéciales pour les enfants difficiles, notamment pour ceux qui sont renvoyés de l'école primaire. » *Adopté.*

PARAGRAPHE III. — M. ROLLET en présente le texte ainsi que suit : « Assurer le placement, dans des maisons d'éducation spéciales, des enfants que l'on reconnaît ne pouvoir sauver, ni par le placement familial, ni par le placement en groupes. » *Adopté.*

f).— *Séance générale du samedi 3 août* 1889. — PRÉSIDENCE DE M. SABRAND.

M. WALLENSTEIN (conseiller à la Cour des comptes de Stoc-

kholm) expose la situation de l'*Assistance publique en Suède*. La législation date du 1871. Chaque commune y est obligée mais le syndicat des petites communes en *district d'assistance* est autorisé; aucun particulier n'a malgré cela le droit de réclamer l'assistance judiciairement, il s'adresse au président de l'administration, communale celle-ci fait des enquêtes, et sa décision est sans appel. On n'admet à l'assistance que l'enfant au-dessous de quinze ans, les malades, les aliénés quand ils n'ont pas de parents ni personne pour les entretenir. Les chefs de familles et d'établissements doivent l'assistance à leurs travailleurs ou employés pendant la durée du contrat du travail. L'assistance comprend nourriture, médicaments, médecins Chaque commune à sa maison de pauvres. C'est au lieu du domicile légal, acquis par plus d'une année de séjour, qu'incombent les frais; la procédure s'effectue par le tribunal de première instance, le préfet du département, la Cour des comptes (dernier et suprême ressort). L'assistance dans les campagnes est donnée par des médecins de districts, payés par l'Etat, allant à domicile, ou par le transfert à l'hôpital. Les enfants assistés sont dès leurs plus jeune âge jusqu'à 15 ans, mis en pension chez des agriculteurs, à la campagne. Il existe une grande maison d'orphelins à Stockholm; l'Assistance publique possède aussi une Colonie pénitentiaire agricole à Hall (près la capitale).

M. le professeur PALACKY vient au nom du Comité nommé dans la dernière séance proposer la création d'une *Commission permanente internationale d'assistance publique* dans laquelle tous les pays seront représentés. Cette Commission aura le droit de coaptation d'autres personnages compétents; elle décidera du lieu, de la date, du programme du prochain Congrès. L'orateur ne peut s'empêcher de penser à la Fraternité des Etats-Unis du Monde. On désigne une quarantaine de membres et quelques dames françaises et étrangères; on y introduira aussi des membres du Congrès appartenant aux provinces françaises.

L'ordre du jour appelle l'examen *sommaire*, faute de temps, comme base d'Etudes pour le prochain Congrès, de la DEUXIÈME QUESTION posée par la Commission d'organisation : Rapporteur, M. TEISSIER DU CROS. *De l'organisation méthodique de la bienfaisance*; ce travail, conformément aux explications fournies au rapporteur, devait se borner à l'*Etude des divers systèmes fondés sur les deux principes suivants :*

1° Faire précéder toute délivrance de secours d'une enquête sur la situation matérielle et morale du solliciteur. — 2° N'accorder aux indigents valides que des secours efficaces, c'est-à-dire facilitant aux malheureux des moyens d'arriver à se subvenir eux-mêmes par le travail.

Pour assister le malheureux valide, M. Teissier du Cros adopte les systèmes anglo-américains exposés dans deux annexes fort intéressantes de MM. LOCH et ROSENAU. Ils constituent l'assistance méthodique appliquée non au paupérisme, mais à la *paupérisation*. On sait qu'en Allemagne le système de secours à domicile va, en cas de fraude, jusqu'à la répression du solliciteur. Ici au contraire, en coordonnant et centralisant les efforts de l'Etat ou de n'importe quelle charité privée, et en dirigeant intelligemment l'enquête, on arrive à savoir, avant de donner, quels sont les véritables indigents. Les deux grandes organisations que nous venons de citer en ont ainsi révélé 30 0/0. On a su, par les procédés relatés dans les rapports, que 17 0/0 sont des fourbes indignes, et que 50 0/0 des solliciteurs peuvent être aidés mais d'une façon tellement judicieuse qu'au bout d'un certain temps, par le travail, des outils, un enseignement, les réconfortants moraux, et l'inscription à des sociétés de prévoyence, ils ont pu récupérer leur place active de la société. L'administration consiste à organiser un bureau d'enquêtes et à constituer un bureau directeur. On établit un dossier précieux pour chaque indigent, et, mettant à profit toutes les bonnes volontés publiques et privées, on donne en temps opportun ce qu'il faut pour parer aux nécessités de tous ordres, puis on relève le moral et la situation des malheureux en les poussant au travail. De concert avec MM. Loch et Rosenau, M. Teissier de Cros soumet à l'examen du Congrès les décisions suivantes :

I. — Supériorité, au point de vue social et financier, des méthodes adoptées par les *Charity organization Societies* d'Angleterre et d'Amérique dans leur lutte contre le paupérisme.

II. — Création des organes suivants : 1° Comité d'initiative chargé de rechercher les moyens pratiques de faire connaître l'œuvre, de créer en sa faveur un mouvement d'opinion, de déterminer la participation et la collaboration de tous les éléments charitables; — 2° Comités directeurs dans les centres populeux pour l'application des deux principes de l'enquête préalable et du secours efficace.

III. — Les Comités serviront de point de ralliement à toutes les forces bienfaisantes publiques et privées. Ils agiront suivant les principes généraux acceptés par tous.

IV. — Ils resteront étrangers à toute préoccupation politique ou religieuse.

V. — Ils seront indépendants de l'Etat.

M. LOCH fait remarquer quelle puissance et quelle ingéniosité revêt la charité faite avec une communauté de vues dans un sens unique, par des membres de plusieurs sociétés de charité déjà compétents. Ne plus donner au hasard, c'est ne pas prodiguer sans effet; il exalte l'esprit du *self-true*. On arrive par de bonnes enquêtes et des dossiers solides à être utile aux autorités de l'Assistance publique. On découvre les pauvres honteux, les malheurs immérités, on donne à domicile tout ce qu'il faut, comme il le faut, et par des moyens fructueux, c'est-à-dire en remontant l'activité et l'intelligence des indigents.

M. ROSENAU donne des exemples de fraudes découverts, de dispensation proportionnelle aux besoins et rationnelle, préparant l'avenir à des familles malheureuses, qui souvent cachaient leur indigence; de stimulation à l'économie.

M. LEROY expose le système d'Elberfeld basé sur l'individualisation des secours à domicile par des soins de 434 curateurs divisant leur travail et s'occupant chacun de six familles au plus. A Cologne il y a six cents curateurs de ce genre. A Berlin, il y en a 2,000; à Hambourg, 400. On s'occupe efficacement aussi de rechercher à qui incombe le devoir d'assister dans la famille; on va jusqu'à obliger des pères naturels à fournir les aliments et même, en Prusse, à rendre responsable les parents des pères naturels vis-à-vis des enfants procréés.

M. HŒHL (de Boston). — Ce sont les *guardians* des pauvres qui en ont charge et sont responsables; ils assistent, mais recherchent très activement le domicile de secours. Toutes les sociétés charitables de la ville se sont groupées en *Charity association*; elles ont organisé un local où chacune d'elles a son bureau; de là une enquête complète; les directeurs et les présidents se fédèrent pour ainsi dire. La ville est divisée en circonscriptions; on consacre à chacune d'elles une conférence mensuelle. Il existe des registres de renseignements; un promeneur est-il accosté dans la rue par un mendiant, il fait prendre au bureau en question des renseignements, de sorte qu'il sait à quoi s'en tenir. Cette manière de faire a 25 ans d'expérience; le dernier rapport de la Commission de surveillance lui était favorable. L'orateur dépose un long mémoire.

M. KUHNEWALD (de Vienne). — L'assistance publique est communale chez lui. Elle est tantôt fermée (c'est celle que l'on donne par les établissements), tantôt ouverte (c'est celle que l'on traduit par des secours aux indigents. L'assistance publique ouverte est exclusivement communale. L'autre est à la fois communale, départementale ou gouvernementale. La compétence des communes est déterminée par le domicile de secours. Le domicile de secours est fixé par le lieu d'origine; la naissance dans une commune implique le domicile de secours du père et de ses enfants. En Allemagne, au contraire, le domicile de secours s'acquiert après un séjour de deux ans. Excellence de l'initiative privée. Dans ces dernières années on a appliqué le système de l'association anglo-américaine.

M. SERMET (du Loch). — Le Loch est, comme on sait, une ville du canton de Neufchâtel (Suisse). — La loi d'assistance obligatoire existe; l'obligation incombe aux communes sous le contrôle de l'Etat, sans que les ayants droit puissent revendiquer. On prononce la déchéance paternelle contre des indignes et des incapables d'élever leurs enfants. Il a sept hôpitaux et un hôpital d'aliénés, créés par la charité privée et surveillés par l'Etat. On s'est préoccupé de faire de la charité publique moralisatrice, en centralisant les secours et en surveillant activement les indigents. Une commission centrale a groupé les diverses autorités et s'est livrée à un judicieux et efficace discernement des secours. Des visiteurs en nombre suffisant ont été chargés de surveiller une ou deux familles seulement; on leur a accordé le droit, en cas d'urgence, de donner avant la fin de l'enquête. On a prévenu le public contre la mendicité et l'exploitation. La loge maçonnique donne des secours médicaux gratuits et complets. Chaque visiteur a mission de pénétrer la famille, ses tenants, ses aboutissants, de relever le malheureux, de le conseiller. Un comité central dirige tout et, sachant ainsi tout, il donne, à bon escient sans prodigalité mais aussi sans parcimonie : il est des cas dans lesquels on a donné à une même famille jusqu'à 1.100 francs pour empêcher des enfants d'ouvrier de mendier. On a de cette manière provoqué le travail, supprimé l'intempérance, et centralisé les communes ou les syndicats de communes.

M. MAMOSSE raconte comment, pendant le siège de Paris, il avait organisé l'assistance par le travail, en donnant aux femmes secourues un travail manuel; elles confectionnaient des chemises et des bourgerons. Delà naquit le service des renseignements, afin

d'éviter que les marchandises qu'on leur confiait ne fussent dérobées. Ce service a continué. Un procédé qui eût été bon, si l'on eut pu donner du travail à quiconque en venait demander était le suivant : On lance dans la circulation de petites cartes indiquant que le solliciteur doit les porter à M. le Directeur de l'assistance chargé de faire l'enquête et de faire prévenir du résultat : *monsieur, numéro tant,* qui a demandé les renseignements ; le porteur de la carte a droit à l'assistance par le travail. Le service de renseignements, lui, a vécu ; il s'occupe surtout, c'est la force des choses qui l'a voulu, du classement, de la concentration des lettres de sollicitation ; l'écriture, les formules, donnent déjà des renseignements probables ; on procède ensuite à des enquêtes discrètes, et l'on veille à la promptitude des secours. Un bon enquêteur est difficile à trouver ; il le faut vigilant, infatigable, prompt, froid, ayant été lui-même ouvrier et connaissant le travailleur à fond. Mais il faut que l'œuvre ait des ressources. C'est ce que nous attendons !

M. PEYRON. — L'Assistance publique a fait ainsi plus de cent mille enquêtes.

La question sera étudiée au prochain Congrès.—M. TH. ROUSSEL reprend sa place au fauteuil de la Présidence à 4 heures et demie.

Il donne la parole à M. le Trésorier GAUFRÈS qui confirme le succès de cette Réunion. MM. HŒHE (de Boston), RHODES (de Manchester), SEVERÉANO (de Roumanie) font entendre de chaudes et sympathiques paroles de remercîments. M. Henrot (de Reims) invite à visiter sa ville qui est un modèle de secours au travail et propose qu'on réunisse le premier Congrès à Reims.

Enfin M. Th. ROUSSEL résume les travaux de sections et ceux des séances générales dans un long discours. Il termine en exaltant le rôle des femmes quand il s'agit d'assistance et de charité et fait appel à leurs concours. Enfin, disant adieu et au revoir, il déclare que l'honneur de cette Présidence restera impérissable au fond de son cœur comme son plus cher souvenir. Le Congrès de 1889 est clos.

M. BARLOT (de Mexico) nous laisse, au nom des membres étrangers, une adresse en un volume splendidement composé et relié qui se termine par ces mots : « AU REVOIR, A TOUJOURS. »

(*A suivre pour les séances de sections*). P. KERAVAL.

Visites diverses.

1° *Visite à Nanterre.*

Mercredi dernier, les membres du Congrès se sont transportés à la maison départementale de Nanterre.

La Maison de Nanterre appartient au département de la Seine. Elle est située sur la route de Nanterre à Saint-Denis à 1,500 mètres de la gare de la Garenne-Bezons. Elle occupe douze hectares de terrain ; elle est entourée d'un mur d'enceinte affectant la forme rectangulaire. Actuellement, et depuis deux ans, la Maison Départementale sert de refuge, soit aux mendiants libérés de peines correctionnelles, soit aux indigents des deux sexes de tout âge. Ses dortoirs de cent lits, ses ateliers et réfectoires sont vastes et proprement tenus ; son infirmerie est magnifique. La maison renferme aussi quatre bâtiments cellulaires, encore inoccupés, construits pour l'emprisonnement des condamnés correctionnels des deux sexes, en vue de l'application de la loi du 5 juin 1875. La population recueillie dans le dépôt de mendicité s'élevait, le 15 février 1889, à 2,977 individus, dont 2,517 hommes et 460 femmes (quelques-unes d'entre elles sont admises avec des enfants en bas âge). Tous les matins, des individus sont amenés à Nanterre en voitures cellulaires du dépôt de la Préfecture de police. Les autres se présentent individuellement et librement, et remettent des lettres d'introduction émanant de la Préfecture de police et des Commissaires de Paris et de la banlieue. La population est divisée en quatre sections, chacune occupant un quartier spécial : 1re *Section :* Mendiants libérés, internés forcément en vertu de l'art. 274, C. pén. ; 2e *Section :* Indigents ayant des antécédents judiciaires, qui ont réclamé leur admission ; 3e *Section :* Indigents sans antécédents judiciaires, ayant réclamé leur admission. 4e *Section :* Vieillards impotents, paralytiques, gâteux, infirmes de toutes sortes. Les individus entrés volontairement peuvent solliciter des permissions de quelques jours afin d'aller chercher de l'ouvrage au dehors. Ils peuvent toujours demander leur congé définitif. Grâce à la facilité accordée aux indigents de trouver asile à Nanterre, le nombre des mendiants libérés diminue ; il était de 748 le 16 mars 1888 sur une population de 2,008 reclus ; il s'est abaissé à 218 le 15 février 1889 sur une population de 2,977 reclus. Ces lignes, extraites de la notice sur la maison faite par M. CAPLAT, directeur, donne des renseignements précis sur les travaux faits par les pensionnaires dans les différents ateliers, l'instruction qui leur est donnée, la bibliothèque, la cantine, la boulangerie, l'infirmerie, etc., etc. La prison de Nanterre que nous avons visitée est fort belle au point de vue architectural, mais nous l'avouons franchement, il était tout à fait inutile de dépenser autant d'argent pour un établissement de ce genre qui, construit plus modestement, aurait rendu d'aussi grands services.

2° *Visites aux Hôpitaux de Trousseau et de Saint-Antoine.*

Le même jour, mercredi 31 juillet, après la séance générale, un certain nombre de membres du Congrès sont allés visiter les pavillons d'isolement pour les maladies contagieuses, à l'hôpital Trousseau, puis à l'hôpital Saint-Antoine.

3° *Visite à la Nourricerie des Enfants-Assistés.*

Le Congrès d'Assistance publique a visité vendredi matin le service de la Nourricerie à l'hospice des Enfants-Assistés. M. Peyron, directeur de l'Assistance publique de Paris, a rappelé d'abord que ce service, destiné aux enfants atteints ou suspects de syphilis héréditaire, était dû à l'initiative de Parrot, aidé puissamment de l'appui de M. Thulié. Constitué d'abord par un seul pavillon, ouvert en 1882, il a été depuis complété par l'adjonction d'un second pavillon ouvert en 1886, et pour bien montrer la part qui revient à Parrot dans cette création importante, on lui a donné le nom de Pavillon Parrot. M. le Dr Sevestre, qui prend ensuite la parole, décrit brièvement l'installation et le fonctionnement de ce service. Chaque pavillon se compose de deux salles reliées par une salle commune qui sert d'office, et à laquelle aboutit un couloir conduisant d'autre part à l'étable où sont placées les ânesses. A la suite d'expériences sur divers animaux, Parrot avait en effet reconnu que le lait d'ânesse est celui qui convient le mieux pour le but qu'on se propose ; les ânesses, d'ailleurs, se laissent facilement teter. Chque salle contient 4 lits pour les infirmières et un nombre double de berceaux, chaque infirmière ayant au maximum 2 enfants à soigner. Les enfants sont mis au pis de l'ânesse cinq fois dans la journée, et deux ou trois fois pendant la nuit. Des pesées fréquentes sont nécessaires pour voir si l'enfant prend une quantité de lait suffisante (de 50 à 100 ou 120 gr. à chaque tetée suivant l'âge et la force de l'enfant).

Après ces explications, les membres du Congrès ont été conduits dans l'étable et ont pu assister à l'opération assez curieuse de tétée des enfants, qui se fait d'ailleurs très facilement et sans résistance de la part des enfants ou des ânesses.

4° *Visites à la section des Enfants idiots et épileptiques de Bicêtre ; — à l'Asile de convalescence de Vincennes ; — à l'Ecole de Montévrain.*

Après avoir visité la Nourricerie, des membres du Congrès, au nombre d'une centaine, se sont rendus à Bicêtre, à la nouvelle section consacrée aux Enfants idiots et épileptiques. — Le jeudi 1er août, ils se sont rendus à l'Asile de convalescence de Vincennes (1) et le dimanche 4 août, à l'Ecole d'Alembert, à Montévrain, dépendant du service des enfants moralement abandonnés.

Le Congrès d'Assistance publique, dont nos lecteurs viennent de lire la fin du compte rendu, a clos ses séances samedi dernier. Nos lecteurs ont pu constater eux-mêmes l'intérêt présenté par cette réunion internationale qui ne comprenait pas moins de 400 membres et à laquelle 25 pays étrangers étaient représentés.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE ZOOLOGIE.

(5-10 *août.*)

Voici ce qui a eu lieu à ce Congrès le Lundi 5 août : Inauguration du Congrès au palais du Trocadéro ; — Un beau discours a été prononcé par M. Milne-Edwards sur les *Progrès de la Zoologie.* Puis a eu lieu la constitution du Bureau et une visite aux collections zoologiques exposées dans divers points de l'Exposition.

(1) Les membres du Congrès international d'Assistance publique, après la réception dont ils ont été l'objet à l'Hôtel de Ville, jeudi soir, se sont rendus le même jour à l'Asile national de Vincennes où a eu lieu un banquet. Après avoir visité l'établissement, nos hôtes étrangers se sont mis à table à sept heures et demie. Au dessert, M. Chautemps, qui avait accepté la présidence, a porté un toast à M. Carnot. M. Bourneville a bu aux étrangers et à la réunion du prochain Congrès. M. le Dr Bajenoff (Russie) a remercié la France de sa chaleureuse hospitalité. M. le Dr Severeano (Bucharest) a bu à l'union des races latines. Enfin les délégués de l'Espagne, de la Roumanie, du Portugal, de la Hongrie ont tous fait l'éloge de cet intéressant congrès, et très tard l'on s'est séparé, non sans avoir remercié M. Bobœuf de son hospitalité.

Nous reviendrons sur ce point dans nos chroniques de l'Exposition.

Le 6 août, à 9 heures, réunion plénière à l'Ecole de pharmacie. Un rapport de M. le Dr Paul Fischer, sur la *détermination des régions du globe dont la faune est insuffisamment connue*, a été lu.— Dans la discussion, MM Fritch (Prague), Palacky (Prague), De Guerne (Paris), prince de Monaco, Bogdanow (Moscou), Vitzou(Bucharest) ont pris la parole. — A 2 heures, il y a eu visite aux nouvelles galeries de Zoologie du Muséum.

Le 7 août, à 9 heures, séance à l'Ecole de pharmacie. Un rapport de M. Perrier, sur les *services rendus par l'embryologie à la classification des animaux*, a été lu. — Dans la discussion, MM. Dareste (Paris), J. Jullien (Paris), Korohneff (Paris) ont pris la parole. — A 2 heures, une visite aux galeries de Paléontologie et d'Anatomie comparée et à la Ménagerie du Muséum, a vivement intéressé les membres du Congrès.

Le 8 août, à 9 heures, à l'Ecole de pharmacie, ont été lues de nombreuses communi cations : Citons d'abord celles de MM. Varigny (Honolulu), sur la *faune des îles Hawaï* ; de M. d'Arcy-Thompson (Dundee), sur les *les affinités du Zenglodon avec les Pinnipèdes*, etc., etc. — A 2 heures, visite à l'école des Mines.

Le 9 août, à 9 heures, à l'Ecole de Pharmacie, a été lu le rapport de M. Filhol sur les *affinités des faunes fossiles avec la faune actuelle*.—A 2 heures, visite au Jardin d'Acclimatation (1).

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

(Congrès de Paris). — (8-14 *août* 1889).

A. — Section de Médecine.

Constitution du Bureau. — Sont nommés *Présidents d'honneur* : MM. Crocq (de Bruxelles) ; Lubelski Guillaume (de Varsovie) ; Winotsky, Nicolas (de Kazan) ; Benedickt (Vienne). — *Président* : M. le Pr Trélat (Paris). — *Vice-Présidents* : MM. Mondot (d'Oran) ; Livon (de Marseille) ; Layet (de Bordeaux) ; Grasset (de Montpellier) ; Bergeron et Verneuil (de Paris). — *Secrétaires des séances* : MM. le Dr Barette, ancien chef de clinique ; le Dr Tissier, chef de clinique d'obstétrique ; Baudouin (Marcel), interne des hôpitaux de Paris.

Séance du 9 Août 1889 (matin). — Présidence de MM. Trélat et Mondot (2).

M. Larché (d'Avignon) démontre un *tableau de statistique démographique et médicale d'Avignon pour les années* 1883, 1884, 1885, 1886 et 1887. — Ce diagramme explique la cause des décès, en même temps qu'il démontre l'état civil des sujets décédés. La mortalité l'a emporté sur la natalité d'une moyenne annuelle de 2.9 pour 1,000 habitants ; la proportion des morts-nés a été de 70 environ pour 100 naissances et les enfants illégitimes ont succombé en plus grand nombre que les enfants légitimes. Les sujets de 20 à 30 ans ont payé un plus fort tribut que ceux de 30 à 40 ans et de 40 à 50. La phtisie pulmonaire, la gastro-entérite aiguë et l'athrepsie ont fourni près du cinquième de la totalité des décès ; puis viennent les maladies aiguës du cerveau, la pneumonie et la pleurésie, les maladies du cou et des voies respiratoires, qui ont contribué pour une forte part au vide fait par la mort. Le coefficient le plus élevé de la mortalité a été atteint en hiver par la pneumonie et la pleurésie, au printemps par la phtisie pulmonaire, en été par la gastro-entérite aiguë et en automne par les maladies aiguës du cerveau. Cette dernière saison est celle qui a le moins contribué à l'élévation du chiffre des décès.

M. le Dr Brémont (de Paris) lit un mémoire sur le *traitement de la syphilis à toutes les périodes, par le traitement, par l'absorption cutanée des médicaments.*

M. le Dr Arnaud (de Marseille), en son nom et en celui de M. le Dr Alezais (de Marseille), fait part de *Recherches expérimentales sur la toxicité de la substance des capsules surrénales.* — Une soixantaine d'expériences faites sur les animaux ont conduit les auteurs aux conclusions suivantes : 1° L'existence, à l'état frais, d'un produit toxique dans le parenchyme des capsules surrénales n'est pas démontrée; 2° L'extrait aqueux concentré, préparé suivant le procédé de Guarnieri et Marino Zuco, est loin de posséder l'action toxide rapide et violente signalée par ces auteurs. Les effets se bornent généralement à une irritation purement locale ; 3° Il est possible que les accidents d'intoxication observés soient dus à l'altération de cet extrait, toujours acide, tandis que le liquide frais est toujours neutre. On pourrait les attribuer aussi à la présence de ptomaïnes développées par fermentation pendant les longues manipulations que l'on fait subir à l'extrait et plus spécialement pendant la filtration, si les règles de l'antisepsie n'ont pas été observées. Ainsi s'expliquerait la variabilité des résultats dans les diverses expériences; 4° Il est difficile d'admettre que ces mêmes accidents toxiques sont dus à l'existence dans les capsules, à l'état normal, du phosphate ou phospho-glycérate de neurine, ainsi que l'admettent les auteurs italiens, puisque nos expériences ont été négatives avec l'extrait capsulaire, aussi bien qu'avec le résidu incinéré.

M. le Dr Mossé (de Montpellier) fait une très intéressante communication sur la cause de la *sensation de chaleur dans la paralysie agitante.* Il rappelle les principales théories déjà émises (mouvements rythmiques, constants, etc., etc.) et montre qu'elles sont insuffisantes pour expliquer le phénomène. Ses recherches personnelles l'ont amené aux mêmes conclusions que celles publiées dans la thèse de M. Vincent.

M. le Dr Poncet (de Lyon) montre les photographies de la salle d'opérations construite récemment à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour les services de chirurgie. Il termine en faisant connaître la *statistique de la mortalité opératoire de son service* depuis le fonctionnement de cette salle. Nous publierons plus tard cette statistique ; bornons-nous à faire remarquer que les résultats obtenus sont de beaucoup supérieurs à ceux qu'on avait l'habitude d'enregistrer pour les hôpitaux de Lyon. Il n'y a que 7 morts sur 167 opérations, dont une seule par faute chirurgicale (1 péritonite septique après laparotomie).

M. Trélat pense que la salle d'opérations de M. Poncet est trop compliquée. Il faut songer d'abord au but à atteindre, et ne pas trop affirmer que tel moyen employé pour l'atteindre est meilleur que tout autre.

M. Mondot (d'Oran) fait ressortir qu'il ne faut pas seulement songer à avoir des salles d'opérations aseptiques ; il faut que le chirurgien soit lui-même convaincu que le succès dépend de lui-même, pendant l'opération.

M. le Dr Masse (de Bordeaux) présente un *instrument destiné à déterminer la situation du sillon de Rolando sur le crâne.*

La séance est levée à 11 h.1/2.

(A suivre.) Marcel Baudouin.

B. — Section d'Hygiène et de Démographie.

Par suite de la réunion du *Congrès d'hygiène*, la section ne tiendra pas de séance avant lundi 12 août (1).

C. — Section d'Anthropologie

Constitution du Bureau.—Sont nommés : président élu en 1888, M. le Dr Letourneau, professeur à l'Ecole d'anthropologie; Président d'honneur, M. Wilson (Thomas) ; 1er Vice-président, M. Fauvelle. 2e Vice-président, M. Chauvet ; Secrétaire, M. Mahoudeau.

Ordre du jour de la séance du vendredi 9 août, à 9 h. 1/2 du matin.—M. le Dr Fauvelle : *Quelques réflexions sur la géographie anthropologique.* — M. le Dr Maurel : *Rapport de la section thoracique à la taille et au pied.*— M. Wilson : *Instruments préhistoriques en pierre dure, trouvés en Amérique, avec démonstrations microscopiques.* — M. Habert : *Silex*

(1) Le 10 août, aura lieu, à 9 heures, à l'Ecole de Pharmacie, la lecture du rapport de M. R. Blanchard sur la *nomenclature des êtres organisés*, et, à 2 heures, celle du rapport de M. R. Blanchard sur *l'adoption d'une langue scientifique internationale.*

La clôture du Congrès aura lieu ce jour-là.

(2). Les séances de la *section des Sciences médicales* n'auront lieu que dans la matinée, jusqu'à nouvelle information, c'est-à-dire jusqu'à lundi matin au moins.

(1) Le *Progrès médical* publiera aussi le compte rendu de cette section.

ouvrés de l'Aube et de l'Yonne. — M. Nicolas : *Sépulture de Collorgues.* — M. Bosteaux-Paris : *Sur des objets de bronze trouvés dans des fouilles gauloises* (1).

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 juillet 1889. — Présidence de M. Des Cloiseaux.

M. Ch. Richet étudie la *régulation des combustions respiratoires en rapport avec la taille de l'animal.* Il confirme, en ce qui concerne la même espèce tout d'abord la loi établie par Regnault et Reiset, à savoir que les combustions respiratoires par kilogramme de poids vif croissent en raison inverse de la taille de l'animal. C'est l'étendue de la surface tégumentaire qui règle les combustions respiratoires des tissus, qu'il s'agisse de l'acide carbonique produit ou de l'oxygène absorbé. Cette régulation est sous la dépendance du système nerveux central. En effet, si l'on abolit l'activité de ce dernier par un anesthésique ; comme le chloral, on voit que les chiens, gros et petits, produisent sensiblement par kilogramme la même quantité de CO^2. Ce n'est donc pas la nature différente des tissus qui fait qu'un petit chien produit plus de combustion et de chaleur qu'un gros : c'est parce que le système nerveux de l'animal commande des actions chimiques plus intenses et proportionnelles à la surface tégumentaire.

M. G. H. Roger continue ses recherches sur *les produits microbiens qui favorisent le développement des infections.* Le *Bacillus prodigiosus*, inoffensif quand il est inoculé seul, favorise, chez le lapin, l'éclosion du charbon symptomatique en sécrétant des substances nocives qui, une fois introduites dans la circulation, altèrent l'état général de l'animal et diminuent sa résistance aux agents infectieux. Bien plus, le microbe du charbon symptomatique produit lui-même des substances qui favorisent son propre développement.

M. E. Blanchard, d'une part, et M. Jourdain, d'autre part, étudient l'*Anguille de rivière* après son passage de l'eau douce dans les eaux salées.

M. Georges Pouchet poursuit ses recherches sur *la croissance de la Sardine océanique.*

M. Prouho décrit la *reproduction de quelques Bryozoaires cténostomes.*

M. L. Roule signale une *nouvelle espèce méditerranéenne du genre Phoronis.* Paul Loye.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 26 juillet 1889. — Présidence de M. Cadet de Gassicourt.

M. Sevestre rapporte l'histoire d'un enfant de 7 ans qui, quelques jours après la défervescence d'une *pneumonie*, présenta une *pleurésie* rapidement abondante avec fièvre modérée. Le liquide était purulent, ne renfermant que des pneumocoques; l'épanchement était cloisonné. On dut ponctionner et finalement faire l'empyème. Mais pour que la température tombât définitivement, il fallut faire quelques lavages avec le sublimé suivis de plusieurs lavages à l'eau stérilisée.

M. Cadet de Gassicourt fait remarquer que, bien qu'il n'y eût que des pneumocoques, il fallut arriver à l'empyème. Inversement, dans un cas récent où il y avait des streptocoques, l'épanchement ne se reproduisit pas après la ponction. Il ne faut donc pas se baser exclusivement sur l'examen bactériologique pour régler son intervention.

M. Juhel-Renoy a fait, avant MM. Potain et Moizard, dans les pleurésies infectieuses, des *injections antiseptiques intrapleurales* avec de petites quantités de chlorure de zinc. Actuellement il injecte dans la plèvre une quantité d'une solution tiède de chlorure de zinc à 1 0/0 égale à celle du liquide enlevé par la ponction. Ce procédé a été très bon dans un cas de pleurésie purulente post-pneumonique, mais mauvais dans deux autres cas de pneumonies purulentes.

(1) Le *Progrès médical* publiera les communications de cette section qui intéresseront les sciences médicales.

M. Juhel-Renoy préconise aussi l'emploi des *injections de liqueur de Van Swieten dans les kystes hydatiques du foie.* Dans un cas il a retiré du kyste d'une jeune fille de 12 ans 975 gr. de liquide hydatique, puis a injecté 150 gr. de liqueur de Van Swieten laissés 10 minutes puis retirés ; enfin une nouvelle quantité de 125 gr. laissée cinq minutes. Il n'y eut qu'un peu de stomatite et de diarrhée. La malade guérit radicalement.

M. Chauffard rapporte un cas analogue où il injecta 150 gr. maintenus pendant 10 minutes d'eau naphtolée à 1 p. 2000. La guérison fut parfaite.

M. Juhel-Renoy a un cas analogue presque complètement guéri actuellement.

M. Debove insiste sur l'excellence et l'innocuité de ce procédé. Il recommande d'y avoir recours avant d'arriver à la laparotomie. Aux doses sus-indiquées l'injection de liqueur de Van Swieten n'offre aucun inconvénient.

M. Juhel-Renoy a vu pourtant dans un cas le sublimé produire de la stomatite et de la diarrhée graves.

M. Sevestre recommande pour éviter ces accidents de bien laver la poche à l'eau stérilisée.

M. Debove attire l'attention sur la coexistence relativement fréquente du *diabète chez le mari et la femme.* Il en signale quatre cas et un cinquième dans lequel l'un des conjoints avait du diabète sucré et l'autre du diabète insipide.

M. Lecorché a déjà signalé des faits semblables qu'il rattache à la communauté d'une alimentation défectueuse ou de soucis ou de chagrins partagés. Ces faits sont certainement plus fréquents qu'on ne le pense et doivent souvent passer inaperçus : la théorie de la contagion ne pourrait encore être proposée, les preuves manquant.

MM. Rendu, Labbe, Gouraud et Dreyfous ont observé des cas semblables. M. Letulle en rapporte aussi deux : l'un consécutif à des revers de fortune, l'autre à des excès alimentaires. L. Capitan.

Nouvelles médicales de l'Exposition.

Hygiène. — Des mesures sont prises par l'administration de l'Exposition, contre un certain nombre de concessionnaires de kiosques ou chalets. Ils vont être poursuivis judiciairement, en raison de la *mauvaise qualité des liquides* par eux mis en vente. Des prélèvements de vins, sirops et liqueurs ont été faits chez eux, récemment. Or, les analyses de la plupart de ces échantillons ont donné des résultats qui étaient loin d'être satisfaisants. Enfin, MM. les Administrateurs veulent bien sévir contre tous ceux qui s'efforcent d'exploiter le public et ne pas négliger les questions d'hygiène au Champ-de-Mars.

Visites scientifiques. — La Société de médecine pratique de Paris a fait une deuxième promenade d'exploration (Anthropologie), sous la direction de M. Cartailhac, de Toulouse. Le rendez-vous était le mercredi 7 août, à 10 h. 1/4 très précises, au pavillon des Arts Libéraux, section I. Programme : Explication des objets exposés. Les rites funéraires de l'époque quaternaire et de la pierre polie. Gravures et sculptures sur os, de l'âge du renne. — La troisième promenade se fera sous la direction de M. le Dr Hamy, professeur au Muséum. M. B.

VARIA

Fêtes Universitaires au Quartier latin, en l'honneur de de l'Inauguration de la Sorbonne et des Congrès scientifiques internationaux.

Le programme des Fêtes Universitaires, organisées à l'occasion de l'inauguration de la nouvelle Sorbonne et des Congrès scientifiques internationaux, avait été arrêté de la façon suivante: 1° Réception des délégations, les 2 et 3 août; 2° Représentation de gala à l'Opéra, le 4 août; 3° Inauguration de la Sorbonne, le 5 août; 5° Réception des étudiants par M. Pasteur et visite à l'Institut Pasteur, le 7 août; 6° Réception à l'Hôtel de Ville, le 8 août; 7° Excursion et banquet à Meudon, le 12 août: 8° Le 9, le 10 et le 11 août, visite à l'Exposition et aux principaux établissements universitaires.

1° La *représentation de gala à l'Opéra*, donnée en l'honneur des étudiants étrangers, a bien eu lieu le soir du 4 août, au milieu d'un enthousiasme vraiment extraordinaire. Les étudiants étran-

gers eux-mêmes se sont fait remarquer par leur entrain et leurs frénétiques applaudissements ; ils ont fait une véritable ovation au Président de la République, venu à l'Opéra pendant quelques instants. — 2° *L'inauguration de la nouvelle Sorbonne* a eu lieu aussi le lendemain, à trois heures, le jour même de l'ouverture de la plupart des Congrès scientifiques internationaux. La cérémonie de cette inauguration a été très remarquable et ce jour-là marquera vraiment dans l'histoire moderne du Quartier des Ecoles.

De nombreux étudiants étrangers y ont assisté comme délégués de leurs Universités. Nous les avons déjà cités. Il y avait aussi la plupart des membres de l'Université de Paris et des délégations des Facultés de province. Beaucoup de médecins étaient présents. On ne pouvait choisir une meilleure époque pour célébrer l'inauguration de la nouvelle Sorbonne, et c'est dans le grand amphithéâtre de cette nouvelle Sorbonne qu'a eu lieu la cérémonie d'inauguration. Dès le matin, les cours de la vieille Sorbonne avaient un aspect inaccoutumé. A deux heures, les premiers invités ont commencé à arriver et à 3 heures, en présence de M. Carnot, M. Gréard, recteur de l'Académie a pris le premier la parole. M. Hermitte, professeur à la Faculté des sciences, a prononcé ensuite une allocution technique. Puis MM Fallières et Chantemps ont prononcé deux discours remarquables à des titres divers.

Les nombreux étudiants qui occupaient les gradins ont fait aux orateurs de véritables ovations. L'enthousiasme était extrême. Le discours de M. Fallières a été bien des fois interrompu par des salves d'applaudissements Toutes les allusions au Président de la République ont été soulignées par de chaleureuses ovations. Les anciens ministres de l'instruction publique occupaient le premier rang sur l'estrade d'honneur. Après l'audition des discours, toute la salle a écouté, debout, la *Marseillaise*. Puis les cris de : « Vive Carnot ! Vive la France ! Vive la République ! » retentissent Tous les étudiants se lèvent et font bisser l'hymne national, qu'ils reprennent en chœur. Au moment où les professeurs, en costume de cérémonie, quittent la salle, quelques voix crient : « Un ban pour les professeurs ! » et les applaudissements éclatent, nourris. Les étudiants, à la fin de la cérémonie, ont défilé, bannières en tête, devant le Président de la République, puis ils ont reporté leurs bannières au siège de l'Association. Pendant toute la soirée, le *Quartier-Latin* a présenté un aspect des plus animés. A toutes les terrasses de café sont attablés des groupes d'étudiants en habit noir et coiffés les uns de bérets, les autres de calottes : les étudiants étrangers sont revêtus de leurs insignes. Tous portent à la boutonnière des cocardes aux couleurs de l'Association. C'est la première fois que nous avons assisté, au voisinage de la rue des Ecoles, à une manifestation aussi joyeuse et aussi pleine d'entrain ; ce spectacle a dû frapper comme nous tous ceux qui connaissent l'aspect habituel de l'ancien Quartier-Latin.

Nous aurions voulu dire quelques mots sur l'architecture de la nouvelle Sorbonne, mais l'espace nous manque ; qu'il nous suffise de rappeler ce que nous avons déjà dit, pour nos salons médicaux, des tableaux qui décorent si élégamment ce superbe bâtiment, qui fait si grand honneur à M. Nénot.

3°. Les Etudiants de France et des Universités étrangères, réunis à Paris, sont allés présenter, jeudi dernier, leurs respectueux *hommage à M. Pasteur*.

Partis dans la matinée du siège de l'Association, situé rue des Ecoles, leur cortège est arrivé à onze heures à l'Institut de la rue Dutot, après avoir passé par le boulevard Saint-Michel, le boulevard Saint-Germain, la rue de Rennes et la rue de Vaugirard. Sur tout le parcours, la foule a fait aux étudiants un accueil sympathique. M. Pasteur, prévenu la veille, avait voulu que la manifestation n'eût pas un caractère officiel et que la petite fête fût surtout une fête de famille. C'est au haut du perron du monument, ayant à ses côtés ses petits-enfants, qu'il a reçu les délégations. Le président de l'Association a prononcé une allocution à laquelle a répondu M. Pasteur. Puis les étudiants ont parcouru l'Institut. M. Pasteur a remercié les étudiants étrangers de leur visite à la France.

M. B.

Association françaises pour l'avancement des Sciences.
Congrès de Paris.

1° — *Programme général de la session.* — *Vendredi* 9 *août* : Le matin et dans la journée, séances de sections. Dans l'après-midi, visites industrielles. Le soir, à 9 h. 1/2, réception au ministère des travaux publics. — *Samedi* 10 *août* : Le matin et dans la journée, séances de sections. Dans l'après-midi, visites industrielles. — *Dimanche* 11 *août* : Excursion générale : Visite du Musée de Saint-Germain-en-Laye et de l'Observatoire d'astronomie physique de Meudon. — *Lundi* 12 *août* : Le matin et dans la journée, séances de sections. Visites industrielles. Le soir, à 9 heures, conférence à l'amphithéâtre de l'hôtel des Sociétés savantes, par le général Tchen-Ki-Tong. — *Mardi* 13 *août* : Le matin et dans la journée, séances de sections ; visites industrielles. — *Mercredi* 14 *août* : Le matin et l'après-midi, séances de sections. A 4 heures, assemblée générale de clôture. A 8 heures, banquet sur la Tour Eiffel. — *Vendredi* 16 *août* : Excursion générale à Corbeil : visite des papeteries d'Essonnes, des Moulins de Corbeil et des ateliers de MM. Decauville, à Petit-Bourg.

2° *Programme du samedi* 10 *août* 1889 : — Le matin et dans l'après-midi, séances de sections, conformément aux ordres du jour détaillés. — A. A 2 h. 1/2, visite de l'usine à gaz de la Villette, sous la conduite de MM. les ingénieurs de la Compagnie. Rendez-vous à la porte de l'usine route d'Aubervilliers, porte d'Aubervilliers, à 2 h. 1/4. Moyens de transport : 1° Tramway square Monge à la Chapelle (s'arrêter dans la rue de la Chapelle à la rue de l'Evangile) ; 2° Tramway de Taitbout-Saint-Denis (s'arrêter comme ci-dessus) ; 3° Trajet plus direct : omnibus Saint-Sulpice-la-Villette ou tramway place de la République-Aubervilliers. Prendre les cartes spéciales de visites industrielles, au secrétariat. — B. Visite des nouvelles galeries du Muséum. Rendez-vous à 2 heures, au Jardin des Plantes, cour de la Baleine, entrée 57, rue Cuvier. Il suffira, pour cette visite, de présenter sa carte de membre de l'Association.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 28 juillet 1889 au samedi 3 août 1889, les naissances ont été au nombre de 1181, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 431 ; illégitimes, 155. Total, 586. — *Sexe féminin* : légitimes, 436 ; illégitimes, 159. Total, 595.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18.380 militaires. Du dimanche 28 juillet 1889 au samedi 3 août 1889, les décès ont été au nombre de 1058 savoir : 543 hommes et 515 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 17, F. 19, T. 36. — Variole : M 3, F. 0, T. 3. — Rougeole : M. 8, F. 7, T 15. — Scarlatine : M 6, F. 4, T. 10. — Coqueluche : M. 6, F. 5, T. 11. — Diphthérie, Croup : M. 12 F. 14, T. 26. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 117, F. 82, T 199. — Autres tuberculoses : M. 13, F. 10 T 23. Tumeurs bénignes : M. 0, F. 3, T. 3. — Tumeurs malignes : M. 11, F. 38, T. 49. — Méningite simple : M. 9, F. 23, T. 32. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 31, F 30 T. 61. — Paralysie, M. 7, F. 5 T. 12. — Ramollissement cérébral : M. 13 F. 5 T. 18. — Maladies organiques du cœur : M. 28, F. 31, T 59. — Bronchite aiguë : M. 21, F 19 T. 40. — Bronchite chronique : M 8, F. 4, T. 12. — Broncho-Pneumonie : M. 13, F. 11, T. 24. — Pneumonie : M. 19, F. 16, T. 35. — Gastro-entérite, biberon : M. 64 F. 63, T. 127. — Gastro-entérite, sein : M 11, F. 11, T. 22, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 5, F. 2 T. 7. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F 1, T. 1. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0 T. 0. Débilité congénitale : M. 19, F. 11, T. 30. — Sénilité : M. 8, F. 19 T. 27. — Suicides : M. 16, F. 2 T. 18. — Autres morts violentes, M 5, F. 3, T. 8. — Autres causes de mort : M. 69 F. 71, T. 140. — Causes restées inconnues : M 4, F. 6, T. 10.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 86, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 33 illégitimes, 15. Total : 48 — *Sexe féminin* : légitimes, 26 illégitimes, 12. Total : 38.

Faculté des sciences de Paris. — Sont maintenus, pour l'année scolaire 1889-1890, dans les fonctions de maîtres de conférences : M. Chatin (anatomie) ; M. Jannetaz (minéralogie) ; Joly (chimie), M. Mouton (physique), M. Pellat (physique), M. Prurot (zoologie), M. Puiseux (mécanique), M. Raffy (analyse), M Riban (chimie), M. Vilain (géologie). Sont chargés des conférences préparatoires à l'agrégation, pendant l'année scolaire 1889-1890 : M. Joly, sciences physiques (chimie), M. Pellat, sciences physiques (physique).

Faculté et Ecoles de médecine et de pharmacie. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1889-1890, des cours complémentaires près les Facultés et Ecoles de médecine et de pharmacie ci-après désignées : *Ecole supérieure de pharmacie de Paris* : M. Villiers-Moramié (analyses chimiques) ; — *Faculté des sciences de Marseille* : MM. Jourdan (zoologie) ; Pirot (physique) ; Vayssière (anatomie), (Laboratoire de zoologie marine) ; — *Faculté des sciences de Paris* : M Riban (analyse chimique quantitative) ; M. Valet (chimie organique). — *Faculté des sciences de Nancy* : M. Güntz (chimie générale ; Köhler (zoologie) ; — *Faculté des sciences de Lille* : M. Butsim (chimie), — *Faculté des sciences de Lyon* : M. Lachmann (botanique) ; M. Ricoura (chimie), — *Faculté des sciences de Montpellier* : M. Joubin (physique) ; — *Faculté de médecine de Montpellier* : M. Gerbaud (accouchements) ; M. Blaise (histologie) ; — *Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier* : M. Massol (hydrologie et minéralogie) ; M. Astre

(chimie minérale); — *Faculté de médecine de Nancy* : M. Schmit (clinique des maladies syphilitiques et cutanées); Simon (clinique des maladies des enfants); Rémy (accouchements); — *Ecole supérieure de pharmacie de Nancy* : M. Jacquemin (hydrologie et minéralogie). M. Jacquemin est chargé du cours en remplacement de M. Klob; M Brunotte (zoologie). M. Brunotte est chargé du cours en remplacement de M. Thouvenin; — *Faculté des sciences de Poitiers* : M. Schneider (botanique); M. Meslin (physique); — Sont chargés du cours pendant l'année 1889-1890, près les Facultés et écoles ci-après désignées : *Faculté des sciences de Marseille* : M. Vasseur (géologie et minéralogie); — *Faculté des sciences de Grenoble* : M. Janet (physique); — *Faculté de médecine de Montpellier* : M. Forgue (pathologie externe); — *Faculté de médecine de Nancy* : M. Baraban (histologie); Nicolas (anatomie); — *Ecole des sciences d'Alger* : M. Muller (chimie).

FACULTÉ DES SCIENCES DE CLERMONT. — M. Girod, docteur ès sciences, est chargé, pour l'année scolaire 1889-1890, d'un cours complémentaire de botanique.

FACULTÉ DES SCIENCES DE RENNES. — M. François, docteur ès sciences, est maintenu, pour l'année scolaire 1889-1890, dans les fonctions de chargé de conférences d'histoire naturelle.

FACULTÉS DE MÉDECINE (*Retraites*). — Sont admis à faire valoir leurs droits à une pension de retraite, à partir du 1er novembre 1889, pour cause d'ancienneté d'âge et de services : M. FOZE, professeur à la Faculté de médecine de Nancy; M. MERZET, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux. MM. Coze et Merzet sont nommés professeurs honoraires. — M. GLÉNARD, professeur de chimie minérale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est admis, sur sa demande, et pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, à partir du 1er novembre 1889. M. Glénard est nommé professeur honoraire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS — MM. Charcot et Verneuil, professeurs, sont dispensés du service d'examens pendant l'année scolaire 1889-1890.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — M. DENIGÈS, agrégé, est chargé, en outre, à ladite Faculté, pour l'année scolaire 1889-1890, d'un cours complémentaire de chimie.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — M. Morelle, agrégé, est chargé, en outre, pendant l'année 1889-90, d'un cours de l'année médicale.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — La chaire de matière médicale, prend le titre de chaire de thérapeutique. Il est créé une chaire de matière médicale.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET PHARMACIE DE LYON. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1889-90, des cours complémentaires ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. POULET (accouchements) ; BEAUVISAGE (botanique).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. le Dr RAUZIER, est institué, pour une période de trois ans, à partir de 1er novembre 1889, chef de clinique médicale, en remplacement de M. Sarda, dont le temps d'exercice est expiré.

ECOLE DE PLEIN EXERCICE D'ALGER. — Les chaires suivantes sont créées à la dite Ecole : 1° Physique; 2° Matière médicale; 3° Anatomie pathologique; 4° Maladies des pays chauds. — M. Merz, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et clinique obstétricale, est chargé, pendant les années 1889-90, d'un cours de clinique obstétricale et gynécologie.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'AMIENS. — M. PENGNIEZ, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, est chargé, en outre, pendant l'année scolaire 1889-1890, d'un cours de pathologie externe et de médecine opératoire.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CAEN. — M. LEPETIT, est admis à faire valoir ses droits à pension de retraite, pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à partir du 1er novembre 1889. M. Lepetit est nommé professeur honoraire.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOURS. — M. AUGIS, pharmacien de 1re classe, est institué, pour une période de 9 ans, suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

ECOLES DE PLEIN EXERCICE ET PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE. — *Mode de nomination des professeurs titulaires.* — Les professeurs titulaires seront désormais nommés par le Ministre de l'Instruction publique, après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

ASILES D'ALIÉNÉS. — M. le Dr Gilbert PETIT, médecin-adjoint en disponibilité des Asiles d'aliénés, est nommé médecin-adjoint à l'Asile d'aliéné d'Alençon.

HOPITAUX DE PARIS. — *Concours pour les prix à décerner, en 1889, à MM. les élèves internes de quatrième année, en fonctions dans les hôpitaux et hospices.* — *Concours de médecine.* — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 9 décembre 1889, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 1er au 15 octobre inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Secrétariat général, avant le 15 octobre, dernier délai.

Concours de chirurgie et d'accouchement. — L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 12 décembre 1889, à quatre heures, à l'hôpital de la Charité. Les élèves qui désireront y prendre part, seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 1er au 15 octobre inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Secrétariat général avant le 15 octobre, dernier délai.

HOPITAUX DE LYON. — Les prix de l'Internat (prix Bonchet), ont été décernés : 1° Médecine, à M. Givre; 2° Chirurgie, à M. Orcel.

HOPITAUX DE TOULOUSE — Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes : MM. Baylac, Dirat, Estienny, Marty (J.), Daunic, Bascou, Ambialet, de Laffont, Marty (E.), Benazech, Janot, Gaillardie.

INSTITUTIONS SAVANTES DE FRANCE. — *Legs Saintour.* — Les cinq Académies de l'Institut de France, l'Académie de médecine, le Collège de France et la Faculté de médecine de Paris, sont autorisés à accepter, aux clauses et conditions imposées, les libéralités faites à ces établissements par le sieur Joseph Saintour.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE. — *Viande de jeunes veaux.* — Le conseil supérieur d'hygiène a émis le vœu suivant : Considérant que la chair du veau qui n'a pas pris, par l'effet de l'âge, une consistance suffisante ne fournit qu'un aliment sans valeur nutritive et peut même, dans certains cas, nuire à la santé des consommateurs, le conseil estime que la viande des veaux trop jeunes doit être interdite dans toutes les grandes villes où les préparations de la charcuterie entrent pour une part importante dans l'alimentation, surtout pour les classes populaires.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr DESAYE (du Chatelet-en-Berry); — M. le Dr DEFRANCE, d'Angers; — M. le Dr LAGAZE (de l'Hillil); — M. le Dr MERZBACH, élève en médecine, décédé dans sa 20e année. — M. le Dr C. BAUMIER, ancien médecin de la marine; — M. le Dr DESAGES (du Chatelet-en-Berry); — M. le Dr MEYER (de Strasbourg).

Le *Vin de Quinium d'Alfred Labarraque*, membre de l'Académie de médecine de Paris, est le vin de quinquina à son maximum de puissance et de concentration. Le Quinium, découvert par Delombre et Labarraque, collaborateurs de Pelletier et Caventou, les inventeurs de la quinine, [illegible]rait total dosé et titré de quinquina.

Le *Vin de Quinium de A. Labarraque* contient par litre, 1 gr. 50 des alcaloïdes réunis et 3 gr. des autres principes toniques et aromatiques.

NOTA. — En raison de son énergie et de la capacité des flacons, ce vin est d'un prix modéré et moins cher que la plupart des produits similaires. Il suffit, en général, d'en prendre un verre à liqueur après chaque repas. Prix : 6 fr. la bouteille et 3 fr. la demi-bouteille. Depuis 1860, le Vin de Quinium est préparé par la maison L. Frere, 19, rue Jacob, Paris, qui a obtenu les plus hautes récompenses décernées aux produits pharmaceutiques aux Expositions universelles de Paris et de l'Etranger.

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. — *Pepsine.* — *Diastase.*

PEPTONATE DE FER ROBIN. — 10 à 20 gouttes par repas. (Chloro-Anémie).

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 33. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 17 AOUT 1889.

Le Progrès Médical

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Congrès international d'Anthropologie criminelle.

La séance d'ouverture du deuxième *Congrès international* (le premier a eu lieu à Rome) *d'Anthropologie criminelle* a eu lieu le samedi 10 août, dans la salle des congrès et conférences du palais du Trocadéro, sous la présidence de M. Thévenet, garde des sceaux, ministre de la justice. Un grand nombre de délégués étrangers, notamment de l'Italie, s'y sont donnés rendez-vous pour discuter entre eux et leurs collègues français les 13 questions du programme qui font l'objets d'exposés ou rapports imprimés, ainsi que les 24 questions diverses dont la discussion embrasse des questions de moindre envergure. M. Thévenet ouvre la séance en souhaitant la bienvenue aux Anthropologues qui viennent suivre les travaux du Congrès et les félicite du concours précieux que leurs travaux ont apporté jusqu'alors à la justice. Il donne ensuite la parole à M. le Dr Brouardel. Dans un discours fort goûté, très applaudi, le sympathique Doyen de la Faculté de médecine fait l'éloge de l'Anthropologie criminelle. M. le Dr Moleschott, professeur de physiologie à l'Université de Rome, au nom des savants de l'Europe entière — et les vicissitudes de sa vie entière l'autorisent à parler ainsi — salue la France, patrie de la pensée. La révolution, dont nous fêtons le centenaire, a rendu possible l'exercice du droit de critique : c'est grâce à cela que les Anthropologues sont réunis aujourd'hui au grand profit de l'humanité. M. le Dr Roussel, sénateur, retenu à la Haute-Cour, a transmis un discours par l'organe du Dr Lacassagne, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon. Le discours de M. Roussel fait ressortir l'utilité et la nécessité des Congrès en général.

Les membres du bureau nommé par la commission d'organisation sont maintenus par acclamation dans leurs fonctions. Présidents d'honneur : MM. Lombroso (Turin), président de toutes les séances ; Ferri, député au parlement italien (Rome) ; Garofalo, vice-président du tribunal civil (Naples) ; Gosse, professeur à l'Université, Ladame (Genève) ; Moleschott (Rome) ; Semal, directeur de l'asile des aliénés (Mons) ; Benedikt, professeur de neuropathologie à l'Université (Vienne) ; Mierzejewski, professeur à l'Université (Saint-Pétersbourg) ; Brouardel, Motet, Lacassagne (France). Président effectif : M. Théophile Roussel. Secrétaire général : M. Magitot. Secrétaires : MM. Alph. Bertillon, Bournet, Coutagne, Manouvrier, auxquels seront joints 4 autres secrétaires. Le lendemain, dimanche 11 août, les membres du congrès se sont réunis au Palais des arts libéraux à l'Exposition, pour entendre les intéressantes conférences-promenades, dirigées par MM. Lombroso, Ferri et Manouvrier.

G. Capus.

Congrès international de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique.

Ce Congrès, organisé par M. le Dr Dumontpallier et M. le Dr E. Bérillon, a été inauguré avec quelque solennité le jeudi 8 août 1889, à 3 h. 1/2, à l'amphithéâtre Trousseau du nouvel Hôtel-Dieu. C'était, en effet, le premier Congrès international de l'Hypnotisme. Les Présidents d'honneur ont été plus libéraux de leur signature que de leur présence. Mais M. Bernheim, M. Liébault, M. Liégeois représentaient l'école de Nancy, venue presque tout entière à Paris. MM. Forel et Ladame pour la Suisse, Masoin, Semal pour la Belgique, représentaient dignement l'élément international. A côté des organisateurs du Congrès, MM. Gilbert Ballet, Auguste Voisin, Grasset suivaient les séances en qualité de vice-présidents. Le jour de l'inauguration, l'amphithéâtre était plein, et ce succès s'est continué les jours suivants. Notons la présence de nombreuses dames dont beaucoup nous ont semblé étrangères à la médecine. Un certain nombre des assistants d'ailleurs étaient membres du Congrès à titre de légistes ou de pédagogues, quoique les questions traitées fussent à peu près toutes exclusivement médicales.

A. Pilliet.

Congrès international de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Depuis notre dernier numéro, le Congrès de Dermatologie et de Syphiligraphie a pris fin. Par le nombre et l'importance des questions qui y ont été traitées, par la haute position scientifique de la plupart des orateurs inscrits, c'est certainement l'un des Congrès les plus intéressants parmi tous ceux qui ont été tenus à Paris à l'occasion de l'Exposition, et l'on peut dire que son succès a dépassé les prévisions des plus optimistes. Les membres du Congrès, ayant décidé de se réunir tous les trois ans, peut-être ne sera-t-il pas inutile de faire ressortir ici quelques considérations qui pourront profiter au prochain Congrès de Vienne. En premier lieu, on peut se demander s'il est utile de déterminer à l'avance les questions qui seront discutées. Il est certain que nombre de points dans les questions proposées par le comité restent en suspens, que plusieurs de ces questions n'ont été qu'effleurées et qu'il en est parmi elles qui, proposées ou non, auraient été certainement discutées (le traitement de la syphilis, par exemple). Il semble donc qu'il y ait tout avantage à laisser à l'initiative privée le choix des questions. En second lieu, il est à désirer, il est même nécessaire, à la suite d'une discussion, qu'un membre résume à la tribune les opinions qui viennent d'être émises et indique la règle de conduite à suivre, les idées auxquelles se rallient les membres du Congrès et les arguments que font valoir leurs adversaires. Il est certain, en effet, que, dans ce dédale d'opinions contradictoires, l'esprit a parfois peine à se retrouver, à saisir la note dominante de la discussion. En troisième lieu, il faut encourager les communications particulières : dans ce Congrès elles ont été pour la plupart d'un réel intérêt. Plusieurs d'entre elles auraient gagné à être discutées plus longuement : il y a donc aussi une question de temps dont il faudra tenir compte pour les communications de ce genre. En dernier lieu, nous ferons ressortir l'importance pour les discussions d'une langue internationale. Il est certain que si les discussions ont eu une réelle portée, si elles ont été rapidement menées,

si l'on a évité les redites et les malentendus, c'est grâce à l'emploi de la langue française. Ce n'est certes pas à nous, Français, de proposer notre langue, mais si l'on songe que, parmi les deux cents membres du Congrès, ils étaient rares ceux qui ne parlaient pas le français, encore plus rares ceux qui ne le comprenaient pas, on se rangera, à notre avis de voir employer exclusivement le français, dans les discussions tout au moins.

Terminons ces quelques réflexions en adressant nos félicitations aux membres du comité d'organisation: grâce à lui, l'École de Saint-Louis, la Dermato-syphiligraphie française ont pu montrer à quel niveau il fallait les placer. P. R.

Congrès scientifiques Internationaux des mois de Septembre et Octobre 1889 (*Exposition Universelle*).

Nous rappelons à nos lecteurs que les Congrès internationaux suivants auront lieu aux époques indiquées ci-dessous pendant les mois de Septembre et Octobre. Nous les engageons vivement à se faire inscrire à tous ceux qui les intéressent. Ils trouveront dans le tableau ci-joint les indications nécessaires.

JOURS	TITRES	PRÉSIDENTS	LIEUX	RENSEIGNEMENTS
	MOIS DE SEPTEMBRE			
1-7 sept.	**Odontologie.**	Dr David	Séances d'ouverture et de fermeture au Trocadéro. — Séances de sections, 57, r. Rochechouart et 3, rue de l'Abbaye (*Soc. Odontolog.*).	Voy. *P. M.*, p. 251, 284, nos 1-3 et 15, 1889.
2-11 —	Mines et Métallurgie.	Castel	—	M. Castel, 144, Bd Raspail.
7- 9 —	Chronométrie.	F. de Jonquières	Observatoire de Paris.	M. Rodanet, 38, r. Vivienne.
8-12 —	Sociétés coopératives de consommation.	Clavel	Exposition.	M. Clavel, 9, r. de Bourgogne
9-14 —	Procédés de constructions.	E. Eiffel	—	—
9-14 —	*Accidents du travail.*	Linder	Ecole de Droit.	Voy. *P. M.*, p. 15, n° 1, 1889. M. Gruner, 37, boulevard Magenta.
11-14 —	Monétaires.	Magnin	Trocadéro.	—
16-21 —	**Otologie et Laryngologie.**	Pr Duplay	Palais du Trocadéro.	S'adresser au Dr Lœwenberg, 15, r. Auber; *P. M.*, p. 305, n° 16, 1889.
16-22 —	Mécanique appliquée (1).	Philips	—	M. Boudenot, 213, boulev. Saint-Germain,
19-24 —	**Médecine vétérinaire.**	—	—	—
19-25 —	*Météorologie.*	Renou	—	—
22-27 —	Utilisation des eaux fluviales.	—	—	—
22-28 —	Commerce et Industrie.	Poirrier	Conserv. des Arts-et-Métiers	*Ordre du jour* : Régime économique, législation, enseignement, etc.
	MOIS D'OCTOBRE			
3-10 oct.	**Hydrologie et Climatologie.**	E. Renou	—	Voy. *P. M.*, n° 9, p. 168, 1889. O. Doin, 8, place de l'Odéon.
7-13 —	Congrès français de Chirurgie (3e).	Baron Larrey	Faculté de Médecine.	M. le Dr Pozzi, 10, place Vendôme. *P. M.*, p. 211, n° 11, 1889.

(1) Nous rappelons que le *Congrès international de Physiologie* de 1889 aura lieu à Bâle (Suisse) le 10 septembre 1889. Le *Progrès médical* en publiera le compte rendu, ainsi que celui des Congrès d'Odontologie, d'Otologie et de Laryngologie, d'Hydrologie et de Chirurgie.

Les Congrès, dont les titres sont en **égyptiennes**, sont les plus importants pour les médecins ; ceux dont le titre est imprimé en *italiques* se rapportent surtout aux sciences biologiques et aux sciences accessoires; les autres intéressent à peine les savants, à proprement parler. Les Congrès imprimés en CAPITALES ne ressortissent pas de l'Exposition Universelle de 1889 et sont par conséquent indépendants du Ministère du Commerce et de l'Industrie. (Voir *Progrès médical*, nos 17, 29, p. 52, 21 juillet 1888 et 1889, p. 322, 421 (1re sér.) et n° 27 (2me série), etc., etc. **Abréviation** : *P. M.*, *Progrès médical*. M. B.

Association française pour l'avancement des Sciences. (*Congrès de Paris*, 1889).

Séance de clôture.

La séance générale de clôture de l'Association française pour l'avancement des Sciences a eu lieu mercredi à 4 h. 1/2, dans le grand Amphithéâtre du Palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente. Un grand nombre de membres de l'Association, parmi lesquels on remarquait quelques dames, y assistaient.

M. le secrétaire-général, M. le Pr Gariel, a d'abord fait part des votes émis par chacune des sections pour les Présidents et les délégués de chacune d'entre elles en 1889. Voici les noms pour les sections qui nous intéressent: *Anthropologie*, M. Fauvelle, président, M. de Mortillet, délégué; — *Hygiène*, M. Drouineau, président, M. Rochard, délégué; — *Médecine*, M. Teissier, (Lyon), président, M. le Pr Trélat, délégué.

M. le Président a ensuite fait connaître les différents vœux émis par les sections ou le bureau; ces vœux ont tous été ratifiés à l'unanimité par les membres assistant à la séance générale. Ce sont: 1° Donner le nom de Lamark à une rue voisine du Muséum d'Histoire naturelle; 2° Obliger les conservateurs des musées scientifiques à recevoir le public à des jours et à des heures fixes, et à organiser ou à favoriser les séances de démonstrations dans ces musées.

Le choix de la ville où devra avoir lieu le Congrès de 1891 a donné lieu ensuite à une discussion assez vive. Certains membres, avec le président, M. de Lacaze-Duthiers, tenaient pour Perpignan, en raison du voisinage du laboratoire de zoologie maritime de Banyuls, des Pyrénées et de l'Espagne ; d'autres pour Marseille, qui demande depuis plusieurs années et qui mérite qu'on

prenne en considération les sacrifices qu'elle est disposée à faire, son importance commerciale, son industrie, et son avenir comme centre scientifique sur les bords de la Méditerranée,—aux frontières du Levant, où nous avons Beyrouth (Faculté de médecine), et presque Constantinople (hôpital français), etc. D'autres, moins nombreux il est vrai, rappelaient que la ville de Pau avait déjà fait des offres. M. Livon a su vaillamment défendre, avec M. L. Donnat, la ville de Marseille, qui l'a emporté avec une majorité notable. Il a été entendu que les demandes de Perpignan et de Pau seraient maintenues pour les années suivantes.

La séance s'est terminée par les élections du président, du secrétaire et du trésorier pour 1890. M. Dehérain, membre de l'Institut, professeur au Muséum, a été nommé président; M. Sinodot, professeur à la Faculté des Sciences de Rennes, secrétaire; et M. Galante a été maintenu trésorier. On sait que le Congrès se réunira en 1890 à Limoges.

Après les remerciments d'usage à toutes les personnes qui se sont dévouées au développement de l'Association, à celles qui, à Paris, ont favorisé les opérations du Congrès, M. de Lacaze-Duthiers a déclaré close la session de Paris. Marcel B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.

Congrès de Paris. — (8-14 *août* 1889) (*suite*) (1).

A. — Section de Médecine.

Séance du 10 *août* 1889 (matin). — Présidence de M. Pierret.

M. Auguste Voisin (de Paris) fait une communication sur une variété d'*alcoolisme causée par le Vulnéraire anisé*. Cette variété d'alcoolisme était jusqu'ici inconnue; elle présente d'ailleurs des symptômes spéciaux qui en font une forme spéciale. Le Vulnéraire anisé est consommé surtout par les femmes de la classe pauvre (laveuses, marchandes des quatre saisons, etc.). M. Voisin cite trois observations qui servent de base à son travail. Les malades présentaient une série de symptômes graves (indifférence, stupeur, diminution de la mémoire, incohérence et démence), après la disparition des phénomènes alcooliques aigus. Ces symptômes durent 15 jours environ et ne disparaissent tout à fait que très lentement. En raison de cette symptomatologie spéciale, M. Voisin songea que la liqueur en question devait avoir une nocuité *sui generis* et rapprocha ces accidents de ceux de l'éthérisme chronique, en se souvenant d'un cas typique de ce genre (femme qui prenait 200 gr. d'éther en inhalation tous les 2 jours). L'analyse du Vulnéraire anisé faite par M. Virou, pharmacien à la Salpêtrière, a montré que la supposition de M. Voisin était très admissible. En effet, l'essence d'anis se compose: 1° d'un Carbure d'hydrogène (C^{10} H^{16}); 2° d'Anéthol (C^{10} H^{12} O) (lames nacrées, incolores, fusibles à 25°, insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et l'éther); or, c'est l'éther méthylique de l'Anol, qui est lui-même un phénol monoatomique (C^9 H^{10} O) dérivant du Phényl-propylène. Probablement cet anéthol peut se transformer dans l'organisme, comme *in vitro*, en s'oxydant et en donnant de l'acide acétique (C^2 H^4 O^2) et de l'acide anisique (C^8 H^8 O^3). Or, ce dernier est un éther, à savoir l'éther méthylique de l'acide paraoxybenzoïque. L'acide anisique lui-même peut aussi se dédoubler en acide carbonique (CO^2) et anisol (C^7 H^8 O), éther méthylique de l'acide phénique. L'essence d'anis peut donc agir, à la rigueur, sur l'organisme par 3 corps ayant fonction d'éther (anéthol, acide anisique et anisol). Ce sont ces éthers qui causent les désordres cérébraux de l'éthérisme chronique, observés à l'examen clinique, en produisant une action destructive sur les cellules cérébrales.

M. Delthil (de Nogent-sur-Marne) a observé des cas d'alcoolisme dûs à l'abus d'*Eau de mélisse des Carmes* chez les femmes. Il cite le cas d'une anglaise qui buvait par jour 12 flacons de cette préparation.

M. Nicaise (de Paris) rapporte une observation de *Doigt à ressort* déjà citée brièvement dans la thèse de M. Carlier (1).

Il s'agit d'un homme de 57 ans, *rhumatisant*, chétif, névropathe, atteint d'une arthrite chronique du poignet, après de nombreuses attaques de rhumatisme subaigu. Pas d'altération de la peau, pas d'abcès ni de fistules. *Douleurs* articulaires très vives, si bien qu'on dut faire une immobilisation absolue, en même temps que le traitement périphérique (vésicat., compression, teint. d'iode). Mort; à l'autopsie, on trouva les cavités articulaires du poignet remplies de dépôts, les surfaces osseuses tomenteuses et un commencement de fusion entre les os en certains points. Il s'agissait donc là d'une *arthrite rhumatismale* spéciale, chronique, analogue au *rhumatisme scrofuleux* de Vulpian. De même toutes les articulations du carpe étaient soudées. Le médius ne pouvait pas être fléchi, par suite de la rigidité des ligaments latéraux; l'annulaire, du même côté, pouvait se fléchir, mais présentait le phénomène du *doigt à ressort*. L'articulation métacarpophalangienne correspondante ne contenait pas d'ostéophyte. Par contre, il y en avait un sur le ligament glénoïdien d'un doigt paraissant normal.

Pour M. Nicaise, la cause du doigt à ressort est d'origine articulaire; il est la conséquence de la *rétraction des ligaments latéraux et des ligaments glénoïdiens* de l'articulation métacarpophalangienne et du dépoli des surfaces articulaires.

M. Nicaise fait une autre communication sur un cas d'*adénite cervicale subaiguë, suppurée, infectieuse, d'origine intestinale*.

Femme, atteinte depuis 3 mois de tuméfaction du cou, ayant débuté pendant la convalescence d'une entérite grave et constituée par deux ou trois ganglions mobiles et indistincts. Un petit point fluctuant seulement. Incision, guérison en 5 jours.

M. Nicaise rattache la lésion ganglionnaire à l'entérite, car on connaît un cas d'adénite cervicale où on trouva des microbes de l'intestin. Rien d'étonnant à cela, puisque les ganglions cervicaux peuvent être pris dans les cancers de l'abdomen, sans qu'on sache pourquoi. Conclusion: nécessité de faire l'antisepsie de l'intestin à la manière de M. Bouchard, dans tous les cas, d'ailleurs; il la fait dans toutes les opérations sur l'abdomen (hernies étranglées, etc.) (2).

M. Delthil (de Nogent) lit un mémoire sur le *traitement de la diphtérie par les hydrocarbures*. Il résume ses travaux antérieurs et insiste sur la valeur du camphre comme antiseptique puissant.

M. Arnaud (de St-Gilles) lit un volumineux travail sur le *pli cutané persistant*. Il décrit d'abord le *pli cutané normal*, temporaire, et ensuite le pli cutané pathologique persistant. A l'état physiologique, le pli cutané a une durée qui varie avec l'intensité et la durée du pincement, l'âge du sujet, l'endroit pincé, la température du milieu ambiant. La durée du pincement devra être de cinq secondes; si le pincement a lieu à la main, le pli durera 1 ou 2 secondes; pour un pincement de 20 secondes et plus, le pli ne dure jamais plus de 3 secondes. Les régions favorables pour l'étude de ce phénomène sont la face dorsale de la main, de l'avant-bras, les tempes, etc. Quand le pli cutané dure plus de 2 secondes pour 5 secondes de pincement, il est dit pathologique ou persistant.

Le *pli cutané persistant* s'observe surtout dans le *choléra*, où on l'a déjà signalé depuis longtemps et dans le diabète; puis dans l'asystolie, la cachexie cardiaque, les maladies chroniques du foie (sclérose atrophique), les affections du système nerveux; en général, dans toutes les cachexies où il n'y a pas d'œdème. Il est très fré-

(1) Voir *Progrès Médical* N° 3

(1) Voir *Progrès médical*, n° 30, anal. de la thèse de M. Carlier, par M. Marcano; et n° 31, art. de M. Poirier.

(2) Depuis plus de 10 mois, à l'hôpital Bichat, notre ancien maître, M. le Dr Terrier, fait l'*antisepsie intestinale*, préalable ou autre, d'une façon régulière et dans les mêmes cas.

quent dans les maladies de l'enfance. Il est dû à une altération de l'élasticité de la peau.

M. le Dr Duplouy (de Rochefort) fait une communication sur la meilleure manière d'*extraire les corps étrangers et les calculs chez les jeunes filles et les femmes*. Il préfère l'extraction par les voies naturelles, après dilatation du canal de l'urèthre. Il cite le cas d'une petite fille ayant une épingle à cheveux dans la vessie, épingle qu'il fut très difficile de retirer (1). M. Duplouy recommande avec soin de pratiquer une dilatation uniforme, sans violence, en une seule séance. Chemin faisant, il fait remarquer qu'un morceau de bois qui demeure dans la vessie se transforme en une sorte de lignite, très comparable aux bois fossiles. La dilatation bien faite n'entraine pas d'incontinence d'urine.

M. Reliquet (de Paris). — La dilatation de l'urèthre, chez la femme, *sous le chloroforme*, se fait facilement, sans rupture musculaire, par une sorte de massage. Pour l'obtenir, il emploie un dilatateur à trois branches, entre lesquelles il introduit le doigt. Chez la femme adulte, on peut obtenir une dilatation de 2 cent. 1/2 à 3 cent., sans crainte d'avoir plus tard une incontinence d'urine. On peut faire des mouchetures sur les côtés du méat, pour faciliter la dilatation.

M. Dumesnil (de Rouen) cite le cas d'une petite fille qui s'était introduit dans la vessie un crochet à broder. Extraction difficile par les voies naturelles à une période éloignée.

M. Reliquet fait remarquer que les calculs enchatonnés de la vessie sont très rares ; mais il est assez fréquent, pendant une taille, de voir l'enchatonnement se produire sous le doigt de l'opérateur ; la pierre est comme saisie par les parois vésicales et comme soulevée.

M. Maurel (de Toulouse) fait une communication sur le syndrome qu'il croit nouveau et qu'il appelle *hypohématose*, dû pour lui à une respiration insuffisante. Il se produit par les causes suivantes : obstruction des voies respiratoires (hypertrophie des amygdales, etc.), défaut de respiration (qui est insuffisante parce qu'elle se fait par le mode buccal ou le mode diaphragmatique), étroitesse de la poitrine congénitale (sternum en bréchet, poitrine en carène) ou acquise ; étroitesse du tissu pulmonaire lui-même. La mesure du tissu pulmonaire dont on a besoin à l'état normal est intéressante. M. Maurel l'obtient en calculant la *section thoracique*. Il a trouvé que, pour un adulte de vingt et un ans, il faut au moins 3 cent. de section thoracique pour 1 cent. de taille. Ainsi, pour un homme de $1^m,60$, il faut $1,60 \times 3 = 480$ centimètres. Pour l'enfant, au lieu de 3, il faut seulement 2,80 pour 18 ans, 2,60 pour 16, 2,40 pour 14, etc. En ce qui concerne le poids, pour 1 kilog. il faut 8 cent. de section thoracique, car un adulte ordinaire pèse 60 kilogr. ; or, $60 \times 8 = 480$. Le syndrome dit hypohématose a des symptômes voisins de l'anémie, mais il réclame un traitement spécial, la gymnastique respiratoire ; les toniques sont insuffisants.

M. Arnaud pense que l'hyppohématose de M. Maurel n'est que de l'insuffisance respiratoire, le premier degré de l'asphyxie lente.

M. Motais (d'Angers) lit une note sur la *myopie à l'école*. La myopie croît avec l'instruction. Dans les collèges, elle est de 37 0/0. Les élèves deviennent myopes dans cette proportion, parce qu'ils adaptent leurs yeux à la vision rapprochée. M. Motais donne quelques indications pour améliorer l'éclairage des vieux collèges sans faire de grandes dépenses. Il ne faut pas que, dans les collèges, la durée de la classe soit de plus d'une heure un quart ; ce qui explique pourquoi certains collèges, où cela est la règle, jouissent d'une certaine immunité pour la myopie. M. Motais demande qu'on crée une inspection ophtalmologique des écoles, car les progrès de la myopie constituent un danger réel.

Séance du 12 août 1889 (matin). — Présidence de M. Livon.

M. Mondot (d'Oran) indique le moyen qu'il emploie pour provoquer l'*accouchement prématuré* dans les cas d'éclampsie. Il donne une douche intra-utérine (et non sur le col) après dilatation préalable, s'il y a lieu, de ce col. On fait passer, à l'aide d'une sonde, 10 litres d'eau chaude phéniquée à 1 0/0. On a soin d'être aussi antiseptique que possible. On doit modérer le jet de l'injection en serrant plus ou moins avec le doigt sur le tube conducteur en caoutchouc. Sur sept cas d'éclampsie grave, il n'a eu que deux morts.

M. Barthe de Sandford fait une communication sur l'*association du bain des Eaux-Mères au bain de boue à la station de Dax*. Il donne des renseignements circonstanciés sur la constitution des boues et des Eaux-Mères. L'association qu'il préconise a des effets favorables, en excitant la circulation périphérique, surtout chez les strumeux, les rhumatisants lymphatiques, etc., sauf chez les goutteux héréditaires. Le bain doit avoir à peine 35°. Il pense que la création des hôpitaux thermaux-salins, dont l'assistance publique de Bordeaux a compris l'importance pour Dax, serait une bonne chose.

M. le Dr André (de Toulouse). — *Albuminurie au début de la fièvre typhoïde*. — Jusqu'ici les nombreux travaux sur ce sujet n'ont pas été d'un grand secours aux cliniciens. D'après plusieurs observations, M. André pense que cette albuminurie de la fièvre typhoïde commence de très bonne heure et disparaît assez rapidement. Or, cette constatation, qui est impossible à faire dans les services hospitaliers, est très précieuse dans la pratique. Il conviendrait d'étudier à nouveau ces faits d'albuminurie initiale et de les contrôler. Ils pourraient dès lors constituer un moyen précieux d'investigation clinique. De plus, ils ont une certaine portée thérapeutique, car il faudrait dans ces cas s'abstenir d'un certain nombre d'antithermiques dangereux pour le rein.

M. Livon (de Marseille). — Il y a là une analogie très grande avec les autres maladies infectieuses. Ce fait est très intéressant, mais ne doit pas étonner les pathologistes.

M. André. — Ce fait est surtout intéressant en ce sens qu'il peut permettre de faire un diagnostic précoce lors d'épidémies.

M. le Dr André, professeur à l'Ecole de médecine de Toulouse, fait une communication sur les *paraplégies urinaires*. Ces paraplégies, considérées comme très rares par M. Etienne (de Toulouse), avec Civiale, Henri Thompson, Guyon, sont moins exceptionnelles qu'on veut le dire. M. André a vu récemment trois cas types de *paraplégie* réflexe incomplète, très certainement liée à des troubles urinaires. — 1er *cas* : Ancien officier supérieur, 68 ans, atteint de parésie des membres inférieurs depuis de longues années, et chez lequel M. Lécorché avait constaté, il y a plus de dix ans, un affaiblissement des membres inférieurs en même temps qu'une pyélite ; — 2e *cas* : Ancien officier, ayant un rétrécissement de l'urèthre consécutif à plusieurs blennorrhagies et chez qui ce rétrécissement existe depuis 3 ans ; paraplégie incomplète ; — 3e *cas* : Dame, 46 ans, prise il y a trois ans d'un affaiblissement notable des membres inférieurs, après avoir présenté de la gravelle urinaire compliquée de coliques néphrétiques. Le reflexe patellaire est aboli. D'où les conclusions suivantes : Les chirurgiens n'ayant à traiter en général que des lésions importantes de la vessie ou des reins, ne sont pas appelés à voir fréquemment des paralysies urinaires, et sont, par conséquent, très portés à les nier. Les altérations urinaires donnant lieu à la paraplégie sont d'ordinaire superficielles, sans gravité, mais très opiniâtres comme durée. L'affaiblissement des membres inférieurs est aussi très opiniâtre.

M. Jolly lit un mémoire sur l'*iode appliqué au traitement de la tuberculose*. Depuis longtemps on sait que l'iode peut être employé à l'état de métalloïde contre la tuberculose. M. Jolly a cherché sur lui-même jusqu'à quelle dose on pouvait aller sans avoir d'accidents d'iodisme. Il a pu prendre, en combinant l'iode avec des matières extractives végétales, jusqu'à 80 centigrammes.

M. Stagienski de Holub fait remarquer que les hautes doses d'iode sont inutiles et plutôt même nuisibles. Il emploie l'iode à petites doses contre la tuberculose et s'en trouve bien.

(1) Pourquoi M. Duplouy n'a-t-il pas essayé l'emploi de l'ingénieux crochet de M. Collin, facile à fabriquer séance tenante avec un fil de fer ?

M. Michel (de Chaumont) rappelle dans quelles circonstances il a découvert que la *fièvre typhoïde était transmissible par les eaux potables*. Cette découverte remonte à 1855.

M. Pierret (de Lyon) fait une communication sur le *tabes sensitif et le tabes moteur*. Il donne le nom de *tabes sensitif* à la maladie caractérisée par une inflammation systématique des régions sensitives des centres nerveux. Le *tabes moteur*, par opposition, comprend les inflammations systématiques des fibres cortico-pyramidales. Le tabes sensitif s'accompagne de lésions des ganglions sensitifs, médullaires, bulbaires et cérébraux. M. Pierret a indiqué ce dernier point bien avant Jendrassik. Il ne se manifeste de phénomènes moteurs qu'en vertu de la réaction des zones sensitives irritées sur les zones motrices. On a alors le *tabes combiné*, qui est la somme du tabes sensitif et du tabes moteur. Il a fait dernièrement une seconde autopsie de tabes moteur, après diagnostic préalablement posé. C'est la deuxième fois que le diagnostic posé se vérifie. Ce tabes moteur correspond à une sclérose systématique du tractus cérébro-spinal. Le diagnostic différentiel des deux tabes est assez facile. Dans le tabes sensitif, il y a constance des phénomènes morbides sensitifs, les troubles moteurs ne surviennent que consécutivement. C'est le contraire pour le tabes moteur. Le pronostic est relativement favorable en ce qui concerne les névrites périphériques, considérées, comme point de départ des deux formes de tabes.

M. Leloir (de Lille) cite une observation de *lupus de la langue*. C'est le premier cas qu'on ait jamais observé de cette variété de tuberculose atténuée de la langue. Jusqu'ici ce siège du lupus était nié par tous les dermatologistes. Il s'agit d'une jeune fille ayant en même temps un lupus vulgaire de la face et des deux lèvres; mais la gorge, la luette, l'isthme du gosier, le larynx, étaient aussi atteints. La luette avait été complètement décapitée. Ce lupus de la langue avait, au premier abord, l'aspect d'une glossite scléreuse, lobulée, superficielle, d'origine syphilitique, ou plutôt celui d'une glossite lépreuse. Le diagnostic clinique, en raison de la rareté de la lèpre dans nos climats, n'était à faire qu'avec la syphilis. La présence des autres lésions tuberculeuses ne pouvait faire admettre une glossite syphilitique. D'ailleurs, la biopsie a montré que c'était bien là des lésions de tuberculose atténuée de lupus. Il s'agissait de la variété dite lupus demi-scléreux; les bacilles tuberculeux ont été trouvés rarement sur les nombreuses coupes pratiquées. Toutefois, sur l'une d'elles, il y en avait deux bien visibles. Des inoculations furent faites chez 2 cobayes (péritoine) et chez un lapin (chambre antérieure de l'œil). Elles furent démonstratives. Le lupus vulgaire vrai est toujours inoculable, à condition de choisir son animal et le point de l'inoculation. L'hypoderme est un très mauvais terrain de culture pour le bacille tuberculeux. Le péritoine est très bon au contraire.

M. le Dr Gaube (du Gers) lit un mémoire très intéressant sur le *sucre normal dans les urines*. — La démonstration irréfutable de la présence du glucose dans les urines physiologiques n'était pas encore faite, malgré les savants travaux de Fischer, Tofel, Sée, Hardy. M. Gaube a repris ces recherches à l'aide d'un réactif très délicat, pratique, très maniable, à réaction nette. Ce nouveau réactif est ainsi composé :

Cyanure rouge chimiquement pur	1 gr.
Lessive de soude des savonniers.	20 gr.
Eau distillée	2000 gr.

C'est une modification du réactif de Gentile (Wurtz, Diction. de chimie); il est assez comparable à la liqueur de Knapp, à base de cyanure de mercure. Ce réactif ne peut pas servir au dosage des urines diabétiques, à cause de sa susceptibilité. Pour le dosage, l'opération est simple : on prend un volume déterminé d'urine, on le traite par le sous-acétate de plomb en poudre et un courant de gaz sulfhydrique jusqu'à la décoloration complète du prussiate rouge sodé. Il suffit de déposer plusieurs gouttes d'urine dans dix grammes de réactif, jusqu'à décoloration. Un dixième et demi de milligramme (0 gr. 00015) de glycose pur décolore exactement un gramme de réactif récent. Les recherches faites avec ce réactif ont montré que la moyenne du sucre normal dans les urines, pendant la première enfance, est d'un gramme par litre, que la moyenne est de 0,70 centigr. chez l'adulte, et de 0,80 à l'âge mûr. Donc, tous les individus, qui contiennent dans les urines plusieurs centigr. de glucose au-dessus des moyennes indiquées, doivent être considérés comme des malades en voie d'évolution diabétique, et comme des cachectiques tous les individus dont les urines contiennent, d'une manière suivie, plusieurs centigrammes de glucose en dessous des mêmes moyennes.

M. Arnauld. — Tous les auteurs n'admettent pas que le sucre des urines soit un produit normal.

M. Gaube répond qu'il a voulu prouver par ses recherches que, malgré l'avis de ces auteurs, il y a normalement du sucre dans les urines. Il insiste sur l'élégance de la réaction du sucre sur le cyanure rouge sodé. C'est un procédé qui permet non seulement de reconnaître, mais aussi de doser la substance en question.

M. le Dr Grabinski (de Neuville-sur-Rhône) rapporte deux cas de *constriction des doigts par des cheveux*. Le 1er cas est de M. le Dr Cusset, ancien chef de clinique à Lyon. Il s'agit d'un enfant de 49 jours qui avait un pouce en massue, très tuméfié, enflammé, prêt à se gangréner. On trouva un lien constricteur constitué par une mèche de cheveux; la section de cette mèche amena la cessation des accidents d'étranglement (30 mars 1889). M. Grabinski a, lui aussi, observé récemment (5 avril 1889) un cas analogue; mais il s'agissait ici du deuxième orteil d'un adulte étranglé depuis plus d'un an par un *cheveu unique*. Le sillon d'étranglement avait 8 à 9 millimètres environ et présentait en un point deux ulcérations. Le cheveu aurait été noué par torsion sur la surface plantaire, au niveau de l'articulation de la 3e phalange. Rien de semblable n'a été signalé par les auteurs. C'est la 1re fois que le cheveu constitue un lien constricteur aussi énergique (1).

M. Leblond, médecin de Saint-Lazare, lit, en son nom et en celui de M. Baudier, un travail sur le *traitement de quelques maladies contagieuses par la résorcine*. Il a traité avec ce médicament la diphtérie, la tuberculose pulmonaire, la coqueluche et le chancre mou. La résorcine n'est pas toxique; on peut en prendre 7 à 8 gr. par jour. Sa solubilité est très grande et sa volatilisation facile sous l'influence de la chaleur. Pour la diphtérie laryngée, on peut l'employer en fumigations et pulvérisations. Pour la diphthérie pharyngée, elle donne de nombreux succès; elle est alors employée en badigeonnages (2). Dans la coqueluche, il faut cesser son administration vers le douzième jour. Bons résultats palliatifs aussi dans la tuberculose. — En ce qui concerne le chancre mou, la résorcine en poudre, appliquée directement sur le chancre mou, en modifie la surface en cinq à six jours et transforme l'ulcération en plaie simple dont n'importe quel pansement achève la guérison. Ce médicament vaut mieux, à ce point de vue, que l'iodoforme.

M. Quinquaud fait lire une note sur la *capacité respiratoire du sang des tuberculeux à la seconde et la troisième période de leur maladie*. La capacité respiratoire du sang des tuberculeux à la deuxième période, oscille entre 216cc 0/00 et 185 c 0/0. La capacité respiratoire du sang des tuberculeux à cavernules varie de 164cc 0/00 à 170cc. Pour les mêmes malades arrivés à la troisième période, la capacité est comprise entre 136cm 0/00 et 147 cc. Il est facile de constater que cette capacité respiratoire mesure la résistance vitale et que ces variations indiquent la déchéance gra-

(1) Il aurait été intéressant de rechercher dans quel but le malade de M. Grabinski avait lié ainsi son orteil; peut-être était-ce pour l'amputer, pour s'exempter d'un service quelconque, etc.?

(2) Formule à prescrire : Résorcine, 3 gr. Glycérine, 30 gr. Pour badigeonnages, toutes les heures, jour et nuit. — Pour pulvérisations dans la chambre, on emploira la solution suivante : Résorcine, 50 gr. Eau distillée, 1 litre.

ducile, progressive de la nutrition intime. Sa connaissance exacte permet d'établir un pronostic scientifique d'une grande exactitude.

MM. Arthaud et Butte prétendent que les albuminuries névropathiques ne sont que des néphrites mal définies jusqu'ici. Elles se distinguent du mal de Bright proprement dit par la préexistence et la coexistence de symptômes variés du côté de la plupart des viscères inervés par le Vague. Il y a une période prémonitoire où dominent les troubles gastro-cardio-pulmonaires, mais il n'y a pas encore d'albumine dans les urines. Dans la deuxième période (état), ces symptômes persistent et s'accentuent, et l'on voit apparaître une albuminurie ordinairement légère et transitoire. Enfin, si la maladie continue à évoluer, l'albuminurie devient permanente, et dans cette dernière période on a les symptômes classiques du mal de Bright comme dominante de la scène pathologique. Au point de vue pathogénique, les auteurs pensent qu'à la suite d'une lésion irritative du nerf vague, de cause et de siège variables, il se produit des troubles vasomoteurs des organes viscéraux (cœur, poumons, estomac) innervés par le pneumo-gastrique, et qu'alors, peu à peu, si les causes irritatives restent constantes, la lésion nerveuse devient chronique et finit par déterminer du côté du rein des altérations qui deviennent définitives, ainsi que l'expérience directe l'a démontrée.

M. Pierret.—Les albuminuries d'origine nerveuses ont été étudiées à Lyon par M. Tessier et par moi-même; ces recherches ont été en partie communiquées au Congrès de Londres. M. Pierret rapproche de ces albuminuries les œdèmes nerveux.

M. Gaube prétend que les albuminuries passagères sont des *albuminaturies* et que les définitives sont des albumineries vraies. MM. Arthaud et Butte ont-ils fait cette distinction?

M. Butte pense que ces albuminuries nerveuses doivent être en effet des albuminaturies.

M. Livon (de Marseille) a répété les expériences de MM. Arthaud et Butte. L'albuminurie par section du pneumo-gastrique est toujours considérable au début; elle disparaît peu à peu.

M. Butte. — Ceci est exact, mais cette albuminerie reparaît cinq, six ou huit mois après, avec les mêmes caractères qu'au début.

M. le Dr Fanton (de Marseille) a usé de l'*hypnotisme dans les affections hystériques de la grossesse*: Il cite treize observations se rapportant à ce sujet. Grâce à l'hypnotisme il a pu supprimer le ptyalisme de la grossesse, faire disparaître la sensation de dégoût si fréquente, et supprimer même les douleurs de l'enfantement. Il y a bien un léger inconvénient à faire ces accouchements chez une personne hypnotisée, car elle ne crie pas, ne souffrant pas, et ne renseigne pas par ses cris sur ce qui se passe dans les voies génitales. Les observations cliniques, surtout la dernière, sont intéressantes et devront être lues dans le mémoire original.

M. le Dr Crocq (de Bruxelles) fait une communication sur *l'épilepsie des vieillards*. M. Crocq rappelle l'historique de la question et insiste sur les lésions anatomiques auxquelles se rapporte cette forme d'épilepsie. Les accidents arrivent vers 70 ans; il n'y a jamais décès initial, mais il peut y avoir morsure de la langue et écume à la bouche. Dans deux cas, dont M. Crocq a pu faire l'autopsie, il a trouvé une lésion très nette qu'il croit capable de causer l'épilepsie à elle seule. Le tronc basilaire et ses branches offraient une endartérite chronique très caractérisée, avec épaississement considérable des tuniques et diminution de son calibre. De cet état résulte une irrégularité dans la distribution du sang au mésencéphale. Rien d'étonnant à ce que cela se traduise par des crises épileptiformes. L'âge constitue la cause principale de cet état; mais on doit citer encore les affections du cœur, dont les rapports avec l'endartérite sont connus, l'usage des boissons alcooliques. En somme, l'épilepsie des vieillards serait dûe, pour M. Croq, à l'endartérite du tronc basilaire et de ses branches.

M. le Dr Dupau (de Toulouse) signale un nouveau *traitement de l'orchite*. Pour ce faire, il emploie un suspensoir et le coton *iodé*. La guérison surviendrait rapidement dans tous les cas (sur 100 il n'y a eu que 2 insuccès). Grâce à ce coton iodé, la douleur disparaît en 12 heures, si bien qu'au 3e jour le malade peut se lever. La guérison aurait lieu en 8 jours. Il se sert de ce moyen depuis longtemps dans les hôpitaux de Toulouse.

M. Aubert (de Lyon) fait remarquer que le procédé de Lenglebert (compression), modifié par Jullien, donne des résultats aussi bons. On sait que dans ce procédé on n'emploie que le coton simple. Il craint l'action de l'iode sur *la peau des bourses, à cause de son action très-excitante*.

Séance du 13 *août* 1889 (mardi matin). — Présidence de M. Pierret (de Lyon).

M. Leclerc (de Saint-Lô) lit une très curieuse observation de *goitre exophtalmique*, ayant présenté comme accident bizarre un *sphacèle des deux cornées*.

Jeune fille de 26 ans, qui a commencé à présenter les premiers symptômes d'un goitre exophtalmique, d'ailleurs classique, au début de 1886. Le 21 juin 1889, troubles oculaires du côté gauche; en deux jours, gangrène de la cornée, malgré une paracentèse hâtive. Le 24 juin, début des accidents du côté de l'œil droit: chémosis de la conjonctive avec douleurs périorbitaires, sensibilité extrême du globe; le 25, tache de sphacèle dans la zone inférieure de la cornée; en quatre jours, la gangrène est totale.

En résumé, à côté des faits de kératite ulcéreuse mentionnés par les auteurs, il existe une gangrène de la cornée due à une névrite ciliaire et à la congestion veineuse intense dont l'organe visuel est le siège.

M. le Dr Chibret (de Clermont-Ferrand). — Ces faits sont rares; mais il pense que des cas analogues sont connus des ophtalmologistes. Le sphacèle rapide de la cornée a été signalé certainement, au moins pour d'autres affections.

M. Baraduc (de Paris). — *Galvano-puncture intra-articulaire du genou dans l'épanchement de synovie chronique. La galvano-puncture du genou et des franges synoviales* doit avoir lieu en deux séances, une pour chaque frange à intervalle assez éloigné. L'opération comprend plusieurs temps: 1° Lavage du genou et antisepsie soignée; mise sur le genou de la galette de terre glaise négative, préparation de l'appareil aspirateur spécial. 2° Après plissement et pénétration de la peau au trocart, ponction de la capsule en un point plus éloigné. On a ainsi une absence de parallélisme des orifices. On fait alors l'évacuation du liquide; 3° Galvanisation positive de la cavité et galvano-puncture positive des franges, à l'aide d'un réophore spécial s'introduisant dans le trocart. On fait passer un courant de 5 milliampères pendant 5 minutes; 4° Retrait en deux temps du trocart entier, d'abord hors de la capsule articulaire, puis hors de la peau, collodion, repos, etc. Il ne doit pas y avoir de réaction. L'articulation reste sèche; l'épanchement articulaire a disparu sans retour dans un cas qu'il a ainsi traité.

M. Leclerc (de Saint-Lô) croit qu'on peut avoir les mêmes résultats sans galvanopuncture, à l'aide de la compression, de la ponction et de l'immobilisation.

M. Baraduc présente ensuite des aimants pour l'*aimentation du cerveau*. L'aimentation cérébrale réussirait surtout chez les hommes surmenés, trop fatigués et chez les femmes hystériques. Le bain magnétique cérébral est mauvais chez les congestionnés. On doit user d'aimants très forts.

M. Blanquinque croit que l'aimantation agit surtout par suggestion.

M. Galliard (de Paris) lit une intéressante observation qui montre qu'il n'y a pas de rapport entre le *rachitisme et la syphilis héréditaire*. Dans une première observation, déjà publiée, il avait cité le cas d'un enfant *rachitique* dont les parents n'étaient certainement pas syphilitiques au moment de sa naissance, puisque le père et la mère contractèrent la syphilis après sa naissance. L'observation, qui fait l'objet de cette communication, a rapport à un frère de cet enfant rachitique, né après que les parents

eurent contractés la syphilis. Or cet enfant est manifestement un *syphilitique héréditaire type*. Le contraste est frappant entre ces deux enfants issus des mêmes parents. Chez le syphilitique, le développement est normal et pas la moindre trace de rachitisme.

M. le Dr Steinhaus, assistant au laboratoire de pathologie générale à l'Université de Varsovie, lit les conclusion d'un travail sur les *causes de la suppuration* (1). Il a fait de longues et minutieuses recherches sur ce sujet. De ses recherches, il conclut que la *suppuration peut être provoquée à l'aide de corps chimiques stériles*, et qu'elle est *possible sans microbes*. Si des auteurs ont prétendu le contraire, c'est qu'ils ont étendu à la généralité des organismes supérieurs certains faits, vrais seulement pour certaines espèces animales. En effet, telle substance stérilisée ne donne rien chez une espèce animale, alors que chez une autre espèce elle provoque de la suppuration, et réciproquement.

On a là quelque chose de comparable à l'action des poisons : le poison qui tue un cheval peut n'avoir aucune influence sur un chien et *vice versa*. Dans ses recherches l'auteur s'est entouré des plus grandes précautions; il a même employé comme corps éventuellement pyogènes des *bouillons* où avaient vecu jadis le *Staphylococcus aureus et albus*, les *Bacillus prodigiosus, pyocyaneus et Antracis*, et postérieurement stérilisés. Ces bouillons, chez certains animaux (lapins, cobayes) ont produit de la suppuration, *malgré une stérilisation absolue*, cela grâce aux ptomaines des microbes susnommés qu'ils contenaient encore. M. Steinhaus a fait 245 expériences (chiens, chats, cobayes, lapins), avec du $ZnCl^2$, $HgCl$, Hg^2Cl, $Hg.AzO^3Ag$, $MgSO^4$, l'huile de térébenthine, de croton, de pétrole, l'antipyrine, le carbol, la guanidine.

M. Doyen (Reims).—Comment ont été stérilisés les bouillons de culture ?

M. Steinhaus répond : avec l'appareil de Koch, pendant 6 jours à 100°, et fait une autre communication sur les *granules des microbes*. M. Steinhaus a contrôlé les recherches de MM. Babès et Ernst sur ce sujet et a étudié à ce point de vue une quarantaine d'espèces de bacilles divers (2).

Les granules des microbes n'apparaissent pas, comme le croit M. Ernst, seulement pendant la sporification; c'est M. Babès qui a raison, en disant qu'ils jouent un rôle non moins grand dans la division des microbes. Chez le *Bacillus fluorescens* et *liquefaciens*, le granule apparaît à la partie ventrale du bacille, y grandit et s'y divise. La division de ce granule est le commencement de la division du bacille. Celle-ci fini, on voit à un des bouts du bacille jeune un granule qui disparait pour reparaître en suite au centre quand le bacille est adulte. En ce qui concerne la sporification, Ernst a vu ces granules se métamorphoser en spores ou se placer dans le centre du bacille qui devient lui-même spore (partie condensée ou sporogène). Ces deux types ont été retrouvés par l'auteur, qui en signale un troisième chez un bacille très ressemblant au *Bacillus subtilis*, (Cohn), trouvé aussi dans une infusion de foin. Ici, ces granules apparaissent aux pôles du bacille, ce qui fait croire qu'ils ont quelque connexion avec la paroi des spores. On ne sait encore rien sur la nature intime de ces granules.

M. Steinhaus communique encore des recherches inédites sur les *noyaux secondaires du pancréas*. On sait que le *noyau secondaire* a été décrit récemment dans les cellules sexuelles, glandulaires et chez les Infusoires. Dans un travail antérieur (*Arch. Phys.* 1888, p. 405), M. Steinhaus a donné l'historique de ces noyaux. Il revient aujourd'hui sur ceux du pancréas découverts en 1881 par Nussbaum, chez la Salamandre et le Triton. En 1883, Masanori Ogata dit que ce noyau est un nucléole émigré du noyau principal de la cellule, qu'il donne naissance alors aux granules zymogènes des cellules pancréatiques et qu'il se métamorphose en de nouvelles cellules. Plus la fonction de la glande serait intense, plus il devrait y avoir de ces noyaux. M. Platnez croit au contraire que ce noyau secondaire est une gemmule détachée du noyau principal, tout en admettant aussi qu'il fait partie intégrante de la cellule pancréatique et que la fonction du pancréas est liée à son existence. Les recherches histologiques de M. Steinhaus sont négatives à ce point de vue. Il n'a pas trouvé de noyaux secondaires dans le pancréas des Axolotls (*Siredon pisciformis*) et cependant la glande pancréatique fonctionnait. Chez certaines grenouilles, il n'y avait pas non plus de noyaux secondaires, alors que chez d'autres, provenant d'un endroit différent, il y en avait beaucoup. De même chez des salamandres.

Conclusion : La fonction de la glande n'est pas en rapport avec les noyaux secondaires, qui ne font pas partie intégrante des cellules pancréatiques. Ce sont probablement des *parasites endocellulaires*, analogues à ceux découvert par Balbiani, Danileswky, etc. Ils y ressemblent beaucoup en effet. Leur forme doit les faire ranger dans le groupe des *Sporozoaires*.

A la suite d'une demande posée par un des membres présents, M. Steinhaus répond que les noyaux secondaires n'ont pas été étudiés dans les glandes salivaires, mais qu'on vient de signaler des faits analogues dans les sécrétions de la coqueluche. Il a vu des mouvements dans ces Coccidies (anciens noyaux secondaires). Il faudra étudier la façon dont ils pénètrent dans l'organisme.

M. le Dr J. Teissier (de Lyon). — *Influence pathogénique des maladies du foie sur le développement de certaines affections chroniques des centres nerveux*. M. Teissier attire l'attention non pas sur des troubles nerveux fonctionnels ou réflexes engendrés par des maladies du foie, troubles bien connus aujourd'hui, mais sur de véritables maladies organiques qui ont pour point de départ une détermination morbide primitive sur l'appareil hépatique. Il a d'abord été frappé par un fait d'atrophie musculaire progressive chez une arthritique, ayant des coliques hepatiques; et par un cas de traumatisme de la région hépatique, suivi d'atrophie musculaire généralisée. Il cite encore deux observations d'arthritiques qui, après des coliques hépatiques, eurent ensuite une maladie de Parkinson. M. Teissier explique le rapport de ces faits de la façon suivante : Ce sont des *accidents d'origine toxique* liés à un défaut d'épuration, le foie étant entravé dans ses fonctions, ou à la résorption de substances toxiques à la surface des conduits biliaires érodés ou déchirés par les calculs en migration. Ici les parties du système nerveux atteintes sont, dans certains cas, les cellules motrices des cornes antérieurs de la moelle, dans d'autres les cordons antérolatéraux. Ce qui se passe pour l'alcoolisme, le saturnisme, l'intoxication mercurielle, se passerait dans beaucoup d'affections du foie de même nature, c'est-à-dire d'origine toxique. M. Teissier poursuivra l'étude de ces faits d'une façon expérimentale et s'engagera dans la voie des influences toxiques, car il ne pense pas que ces accidents nerveux puissent être considérés comme les analogues des paralysies hystéro-traumatiques, quoique la colique hépatique constitue un véritable traumatisme du foie.

M. Pierret est d'un avis analogue. Il croit que la plupart de ces phénomènes nerveux sont dus à des intoxications de nature encore inconnue. Les malades qui ont une maladie du foie sont incapables de suroxyder les substances toxiques venant de l'intestin. Les poisons sécrétés par les microbes sont comme les poisons végétaux : ils peuvent produire des névrites périphériques.

M. Chibret (de Clermont-Ferrand) prétend que pour guérir une dyspepsie il faut *développer à tout prix les muscles de la paroi abdominale antérieure* à l'aide d'exercices-gymnastiques appropriés faciles à concevoir.

M. Doyen (de Reims) fait les communications suivantes : 1° *Dix interventions sur le rein*, à savoir : 7 néphrectomies, 1 néphrolithotomie, 2 néphrorrhaphies. Une malade a subi, à deux années d'intervalle, la néphrectomie du rein

(1) Ce travail paraitra bientôt chez Veit und Cie, éditeur à Leipzig.

(2) Résultats déjà présentés à la *Société des Naturalistes de Varsovie* (section de biologie).

droit et la néphrotomie du rein gauche. La néphrorrhaphie est une excellente opération. La néphrotomie doit être préférée à la néphrectomie dans les cas de lithiase et d'hydronéphrose. — 2° *Réunion immédiate et tamponnement des plaies.* Ne pas faire de réunion, dès qu'on n'est pas sûr de l'obtenir. Dans ce cas on fera le tamponnement méthodique avec réunion secondaire. Ceci s'applique aux abcès, fractures compliquées, etc.— 3° 32 *opérations sur l'utérus et ses annexes.* Sur les 32 malades, 3 avaient de la septicémie antérieure; 21 laparotomies. M. Doyen remontre sa pince à hystérectomie vaginale.

M. P. Blanquinque (de Laon) fait une communication sur le *traitement de l'anthrax de la face par la teinture d'iode.* D'après cet auteur, ce traitement si simple donnerait les meilleurs résultats, à condition qu'on prenne la précaution d'enlever, avant d'appliquer l'iode, les croûtelles qui recouvrent l'orifice des glandes malades.

M. Arnauld se sert aussi de l'*iode contre l'anthrax*, mais à l'intérieur.

M. Roussel dépose un travail sur la *transfusion du sang et les injections sous-cutanées des médicaments.*

Séance du 14 août (matin). — Présidence de M. Livon,

M. le Dr Dumesnil (Rouen). — *Œdème des membres inférieurs d'origine névritique, simulant la phlegmatia alba dolens.* M. Dumesnil rapporte l'observation suivante :

Dame de 35 ans, mariée, présentant dans ses antécédents un strabisme léger opéré, un gonflement du membre inférieur droit rapporté à une phlébite, mais dont il ne reste aucune trace. Dyspepsie à forme gastralgique, céphalalgie grave et pleuralgie droite intense, hemianesthésie totale, tremblement des mains, douleurs profondes, malgré l'anesthésie, dans les membres inférieurs; à ce moment gonflement œdémateux et apparition de veinules sous-cutanées dans le membre inférieur gauche, mais pas de cordon veineux douloureux et dur comme dans la phlegmatia. Bientôt le membre inférieur droit se prit de la même façon. Rien dans les veines, pas de fièvre. Ensuite l'œdème remonte le long du flanc droit jusqu'à la base du thorax. Au bout d'un certain temps, retour des mouvements d'abord du côté gauche, puis de la sensibilité. Les reflexes sont alors exagérés. L'amélioration continue sous l'influence de l'électrisation, mais l'œdème reparaît dès que la malade marche; le tremblement persiste. A un examen approfondi, on constate qu'il y a diminution de la contractibilité électro-musculaire.

Ce cas montre qu'il y a une grande ressemblance entre la phlegmatia alba dolens et les symptômes d'une névrite du membre inférieur. Il ne s'agissait point là d'alcoolisme, ni d'hystérie, malgré certains symptômes. C'est la névrite périphérique qui a bien été la cause de tous les accidents ; peut-être est-elle due à un surmenage physique (Voir thèse Klippel.)

M. le Dr Luys (de Paris) prétend qu'en France on ne s'occupe pas assez de l'anatomie pathologique et des *lésions de la vraie folie chronique.* Il a observé que dans le délire de persécution, qui n'est que la déviation d'un phénomène physiologique, on trouvait fréquemment à l'autopsie une hypertrophie de certaines régions cérébrales. Comme tous les délirants persécutés ne sont que des hallucinés, cette hypertrophie est une cause très acceptable du délire, puisqu'il n'est qu'un phénomène hallucinatoire et que les hallucinations exigent un travail cérébral plus intense, menant à l'hypertrophie. M. Luys prétend que, dans ces cas de délire, on trouve une hypertrophie du lobule paracentral, centre psycho-moteur, caractérisée par une crête, une saillie, une gibbosité de cette circonvolution. — Il profite de cette communication pour présenter le *cerveau d'une femme hystérique et hypnotisable.* C'est la première autopsie de ce genre. Ce cerveau présente une disposition insolite. A la partie supérieure du sillon de Rolando, on trouve, en effet, un pli anormal, en forme de coin, qui écarte la partie supérieure des deux circonvolutions marginales. Il y a en outre un développement considérable des lobes carrés. Il s'agissait d'une femme très névropathique, douée d'un érethisme sensitif continu, qui n'était que le jouet de son organisation nerveuse. — M. Luys montre en même temps le *miroir rotatif* qu'il emploie pour l'hypnotisation. Il termine en racontant l'histoire d'une femme qui a accouché en état d'hypnotisme sans se souvenir de quoi que ce soit, quoi qu'on lui ait suggéré d'indiquer ses douleurs et d'en avoir toutes les minutes.

M. Pierret ne croit pas que l'hypertrophie du lobule paracentral puisse indiquer une suractivité intellectuelle. On sait que les cervaux d'idiots présentent parfois des saillies et des hypertrophies notables. Il faudrait étudier les cellules nerveuses elles-mêmes, au lieu de se borner aux circonvolutions. La meilleure manière d'étudier la physiologie pathologique des hallucinations serait d'observer ce qui se passe chez les chiens enragés, qui ont, dans ce cas, une forme particulière de maladie cérébrale, on pourrait presque dire mentale, car ce sont des chiens fous. Cette folie est caractérisée, on le sait, par trois phases principales : mélancolie, hallucination et accès de folie impulsive. Pour lui, la rage est due à une irritation des nerfs de sensibilité générale se propageant au bulbe et souvent au cortex.

M. Luys est d'avis aussi qu'il faut étudier les cellules nerveuses et que souvent il y a atrophie de ces cellules alors qu'il y a hypertrophie des circonvolutions. Mais les faits restent et il a observé huit fois cette hypertrophie du lobule paracentral chez des délirants.

M. Maunoury (de Chartres) communique deux faits qui montrent que *certains néoplasmes mélaniques sont relativement beaucoup plus bénines qu'on ne le pense.* On a été jusqu'à dire qu'il ne fallait pas toucher aux néoplasmes mélaniques. C'est une exagération. On doit les enlever comme les autres tumeurs. Ceci soit dit sans s'inscrire en faux contre la gravité habituelle de ces néoplasmes. M. Maunoury a présenté la pièce anatomique correspondant à l'un de ces cas, pièce dont l'examen histologique a été fait avec soin.

1re Obs. — Dame de 39 ans, ayant eu à 30 ans, à la cuisse droite une petite tumeur mélanique enlevée à l'aide de caustiques, et depuis bien guérie. A l'âge de 25 ans, nouvelle tumeur noirâtre douloureuse, à la cuisse droite, mobile, les ganglions inguinaux sont normaux. Opération en septembre 1885. Le suc de la tumeur, au raclage, tache le linge comme un morceau de charbon. En avril 1888, cicatrice irréprochable, mais il y a, à l'autre cuisse, une nouvelle tumeur, sans altération des ganglions inguinaux gauches. Opération nouvelle ; c'était un sarcome mélanique. (Examen de M. Méry, laboratoire de M. Cornil). Le 3 avril 1889, pas de récidive.

2e Obs. — Dame de 51 ans, petite tumeur mélanique au-dessus du sourcil droit, grosse comme une tête d'épingle, avec adénopathie secondaire dans la région parotidienne. Ablation en octobre 1888. Ce ganglion a l'aspect d'une truffe. Le 6 août 1889, pas de trace, de récidive aux deux endroits, pas d'engorgement ganglionnaire, état général excellent.

Il faut connaître ces faits pour ne pas refuser une intervention à un malade vraiment opérable.

M. Dupau (de Toulouse) a vu un cas analogue. Il a enlevé une fois des ganglions (six environ) volumineux, atteints de *cancer mélanique*, chez une personne de 35 à 36 ans, et il n'y a pas de récidive. Il est vrai que l'examen histologique n'a pas été fait, mais à l'œil nu l'aspect de la tumeur était typique.

M. Tison (de Paris) pense que l'*aconitine cristallisée* peut donner de très bons résultats dans l'*érysipèle de la face*, ou du moins dans celui qui s'accompagne de congestion intense et d'hyperalgie. Il emploie en même temps que l'aconitine, administrée sous forme de granules de 1/4 de milligramme, des badigeonnages externes avec un éthérolé de camphre, fait avec du camphre dissous dans de l'éther sulfurique. M. Tison est d'avis que l'aconitine doit être donnée en général à la dose d'un dixième de milligramme pour chaque prise. Il insiste sur un cas d'érysipèle consécutif à une piqûre de cousin, au-dessus du sourcil, guéri par l'aconitine, qu'il réserve d'ailleurs pour les cas graves.

M. Arnauld fait remarquer que l'érysipèle guérit sou-

vent sans médication et que le succès de l'aconitine n'est pas étonnant.

M. Bérillon (de Paris) conclut de ses recherches que l'emploi de la suggestion est nettement indiqué : 1° Contre les attaques convulsives de la grande hystérie et contre les symptômes qui peuvent persister à la suite de ces attaques *paralysie, contractures, spasmes, anesthésies, amauroses*, etc.) ; 2° Dans les cas d'hystérie monosymptomatique (*monoplégie mutisme hystérique, aphonie, hoquet, toux, blépharospasme, dyschromatopsie, chorée rythmée*, etc.); 3° Contre les manifestations de l'hystérie vulgaire (*insomnie, dyspepsie, troubles viscéraux et menstruels, névralgies*, etc.) ; 4° Contre les troubles mentaux de nature hystérique (*perversions des sentiments, idées fixes, impulsions irrésistibles, hallucinations; mélancolie, agitation maniaque*, etc.). — Il ajoute que si les séances d'hypnotisation et les suggestions sont faites rationnellement, il n'en résultera, même en cas d'insuccès, aucun inconvénient pour le malade. Il n'y aura pas même à craindre qu'il ne conserve l'hypnotisation (hypnomanie), car il sera toujours possible, par une suggestion, de le guérir de cette habitude.

M. Baraduc pense que l'aimantation peut être d'un grand secours à la suggestion et à l'hypnotisme.

M. Tison ajoute que l'hypnotisme est une médication comme une autre. Les médecins seuls devraient avoir le droit de l'appliquer.

M. le Dr Bourneville, s'appuyant sur les travaux des auteurs et sur les nombreuses autopsies d'idiots qu'il a pratiquées depuis 15 ans à Bicêtre et à la Salpêtrière, croit qu'il est possible de distinguer, quant à présent, au point de vue anatomo-pathologique, les formes suivantes :

1° Idiotie symptomatique de l'hydrocéphalie; — 2° idiotie symptomatique de microcéphalie ; — 3° idiotie symptomatique d'un arrêt de développement des circonvolutions ; — 4° idiotie symptomatique d'une malformation congénitale du cerveau (porencéphalie, absence du corps calleux, etc. ; — 5° idiotie symptomatique de *sclérose hypertrophique* ou *tubéreuse*.

6° Idiotie symptomatique de *sclérose atrophique* : (*a*) sclérose de tout un hémisphère ou de deux hémisphères ; — (*b*) sclérose d'un *lobe du cerveau* ; — (*c*) sclérose de *circonvolutions isolées* ; — (*d*) sclérose *chagrinée* du cerveau (?).

7° Idiotie symptomatique de *méningite* ou de *méningo-encéphalite* chronique ; — 8° *idiotie avec cachexie pachydermique* ou *idiotie myxœdémateuse liée à l'absence de la glande thyroïde*. C'est à cette dernière forme seulement que se rapporte sa communication.

Il s'agit là d'un chapitre curieux de l'histoire d'une maladie dont la connaissance est récente : la *cachexie pachydermique* (M. Charcot) ou le *myxœdème* (Gull, Ord, Hadden, etc.).

L'idiotie avec cachexie pachydermique ou *idiotie myxœdémateuse* se développe dans les premiers mois de la vie ; ses symptômes vont en augmentant pendant un certain nombre d'années, puis semblent rester stationnaires.

M. Bourneville montre la tête et la statue caractéristiques du malade désigné sous le nom de Pacha, dont il a publié ici l'observation pour la première fois (1), et que MM. Charcot et Magnan ont montré à leurs cours.

Il résume dans un tableau les treize observations qui composent son mémoire de 1886 fait avec M. Bricon (2) ; puis les quatre observations qu'il a publiées en 1888 et en janvier 1889 (3). A ces 17 cas, déjà connus, il en ajoute 8 nouveaux : 5 personnels, 3 dus à MM. Gimeno, Emmet Holt et Suckling, ce qui fait un total de 25 cas d'idiotie myxœdémateuse sur lesquels *neuf lui sont personnels*. Dix concernent des malades du sexe masculin et quinze du sexe féminin. Au point de vue de la nationalité, ces 25 cas se répartissent ainsi : Anglais, 7 ; Belge 1 ; Espagnols, 2 ; Français, 14 ; Suédois, 1. — Dans huit cas, dont quatre personnels, on a constaté *l'absence complète de la glande thyroïde*. Dans les autres cas, relatifs à des malades décédés, l'autopsie du cou n'a pas été malheureusement pratiquée.

Depuis que l'attention a été appelée sur le lien qui existe entre l'idiotie myxœdémateuse et l'absence de la glande tyroïde, la plupart des médecins qui ont publié des observations d'idiotie avec cachexie pachydermique ont examiné avec soin la région cervicale et ont constaté, autant que cela est possible sur le vivant, l'absence de la glande thyroïde. S'appuyant sur ces constatations et sur les huit autopsies connues, M. Bourneville n'hésite pas à rattacher l'idiotie myxœdémateuse à l'absence de la glande thyroïde. La *chirurgie* et la *physiologie expérimentale* viennent à l'appui de son opinion. Les travaux de MM. J. et A. Reverdin (de Genève) d'abord, puis de MM. Kocher, Julliard, etc., sur le *myxœdème opératoire*, c'est-à-dire consécutif à l'extirpation totale de la glande thyroïde, ainsi que les résultats notés par M. Hrsley à la suite de l'ablation de cette glande chez les singes, en fournissent, suivant lui, une démonstration péremptoire. M. Bourneville fait passer successivement sous les yeux des membres de la section de nombreuses photographies représentant des idiots myxœdémateux ; puis la statue du pacha, sa tête ; le buste, l'avant-bras et la jambe de l'enfant B... et plusieurs calottes crâniennes avec *persistance de la fontanelle antérieure*, et, chemin faisant, trace la description de l'idiotie myxœdémateuse.

M. U. Trélat hésite beaucoup à rattacher l'ensemble des phénomènes observés chez ces malades à l'absence de la glande thyroïde.

M. Bourneville répond que la physiologie de cette glande est peu connue ; que les troubles intellectuels relevés chez les malades adultes, dont le cerveau est complètement développé, explique l'état d'idiotie plus ou moins prononcé qu'on voit survenir chez les enfants atteints d'idiotie myxœdémateuse à une date, en général assez rapprochée de la naissance, et dont le cerveau est en voie de développement.

M. Tison lit un mémoire sur le *traitement de la fièvre typhoïde*. — MM. les secrétaires donnent lecture des mémoires de MM. Caussidon (Alger), Nepveu (Marseille), Lantier, adressés au Congrès.

Elections. — A la fin de la séance, ont été nommés : Président pour 1890 (Limoges), M. le Dr Teissier (de Lyon) ; délégué au Comité des subventions, M. le Dr Bergeron (de Paris) ; délégué de la section, M. le Pr Trélat (de Paris).

La session est déclarée close. Marcel Baudouin.

B. — Section d'Anthropologie.

Séance du vendredi 9 août 1889.

M. Wilson. — La civilisation des Indiens Peaux-Rouges.

M. le Dr Fauvel. — Quelques réflexions sur la géographie anthropologique.

M. le Dr Maurel. — Rapport de la section thoracique à la taille et au poids.

M. Barthélemy. — Répertoire paléoethnologique du département de la Meurthe.

M. Habert. — Silex ouvrés de l'Aube et de l'Yonne.

Séance du samedi 10 août 1889.

M. Topinard. — Statistique de la couleur des yeux et des cheveux en France.

M. Nicolas. — Sépulture de Collorgues.

M. Pommerol. — Stations de l'âge du renne dans la vallée de Blanzat (Puy-de-Dôme).

M. Verrier. Répartition géographique du tatouage.

M. Wilson (Th.). — Le Niagara au point de vue de la chronologie.

M. Bosteaux-Paris (Ch.). — Sujets en bronze d'un ca

(1) Voir *Progrès Médical*, 1880, n° 35; — *Compte rendu de Bicêtre*, pour 1880.

(2) *Archives de Neurologie*, 1886 et *Compte rendu de Bicêtre*, pour 1886.

(3) *Archives de Neurologie*, 1888-1889 et *Compte rendu de Bicêtre* pour 1888.

ractère oriental-chaldéen provenant d'une fouille gauloise faite à Vaudesincourt (Marne).

Séance du lundi 12 août 1889.

M. Rivière. — Nouvelles découvertes à Champigny. M. Bosteaux-Paris. — Découvertes de nouvelles grottes sur les collines tertiaires du mont de Berru. M. G. de Mortillet. — Sur l'organisation des musées (Histoire naturelle, ethnographie, archéologie). M. A. de Mortillet. — Résultat des fouilles de la *Cave aux Fées*, de Brueil (Seine-et-Oise). M. Wilson. — Instruments préhistoriques américains.

C. — XVII^e Section : Hygiène et Démographie.

Séance du 12 août 1889. — Présidence de M. Rochard.

Le Président donne la parole à M. Pichou, chef de bureau aux Chemins de fer du Midi, pour la lecture d'un travail intitulé : *La conservation de la vie humaine*. M. Pichou propose qu'au lieu de charger l'Etat de la protection de la vie humaine, ce soin soit dévolu à une *Compagnie industrielle* exécutant un contrat profitable aux deux parties en présence. Dans l'état actuel, l'infériorité de la médecine sur les autres sciences provient surtout du manque de confiance du public dans les médecins, qui ne sont responsables que moralement du résultat du traitement appliqué aux malades. Une Compagnie industrielle pour la conservation de la vie humaine, dont les abonnés, moyennant une prime annuelle, auront droit aux soins médicaux et au paiement d'un capital par la Compagnie au moment du décès, fournira cette garantie et, par suite, cette confiance dans la médecine, qui fait actuellement défaut. L'intérêt sera, en effet, le même pour la Compagnie et pour les abonnés. Cette Compagnie, fortement organisée sous le contrôle de l'Etat et déclarée d'utilité publique, aura, sur chaque point du territoire français, des établissements et des médecins chargés, non seulement de soigner les abonnés malades, mais aussi de supprimer les causes des maladies par des conseils aux abonnés, des mesures d'hygiène, etc. Le rôle du médecin sera ainsi très élevé : il sera le moralisateur des populations.

En résumé, de l'institution de cette Compagnie, il résultera : pour le malade une tranquillité d'esprit résultant de la confiance dans le médecin ; pour la science médicale une source de progrès immenses ; pour l'hygiène le meilleur moyen d'obtenir l'assainissement du milieu dans lequel les populations sont appelées à vivre et de faire disparaître tout germe d'épidémies.

Après quelques objections de M. Lubelski, M. Rochard déclare l'idée originale. Mais le mémoire de M. Pichou soulève un certain nombre de questions qu'on ne peut débattre sans une étude préalable, qu'on ne pourra faire que lorsque le mémoire aura été distribué. Le président propose donc d'adopter l'ouvrage sans le discuter (adopté).

M. Drouineau fait une communication sur la *prophylaxie des épidémies*. L'importance de la connaissance du 1^er^ cas d'une affection morbide contagieuse est indiscutable. C'est cette connaissance qu'il faut chercher à acquérir le plus promptement possible. Pour que la déclaration d'un cas de maladie contagieuse ait quelque valeur, il faut qu'elle soit faite par le médecin. C'est lui qui doit informer l'autorité municipale. La loi, créant l'obligation de la déclaration, en doit donner la responsabilité au médecin et établir une sanction pénale pour les cas où la déclaration ne serait pas faite. Il faut que la loi sur l'obligation de la déclaration soit accompagnée de la prescription de mesures prophylactiques qui seront exécutées par l'autorité administrative sous la surveillance des gens compétents (commission sanitaire locale composée de médecins). C'est sur ces bases qu'il est nécessaire de réorganiser le service des épidémies.

M. Layet expose un système employé à Bordeaux pour les écoles. Les instituteurs préviennent le médecin des cas de maladies contagieuses. Celui-ci prescrit aussitôt les mesures nécessaires. Ce système a donné de bons résultats.

M. Rochard n'est pas partisan de la déclaration obligatoire par le médecin avec sanction pénale. Ce genre de délation est antipathique au caractère et à la conscience du médecin dont le rôle serait dès lors odieux. Il serait préférable que le médecin inscrivit son diagnostic sur une feuille *ad hoc* et la remette ensuite à l'un des membres de la famille en le prévenant que c'est à lui qu'incombe le devoir de faire la déclaration de maladie contagieuse à la mairie. Le parent agirait ensuite comme il voudrait ; la responsabilité du médecin serait sauvegardée et il resterait dans son rôle. Quant à la sanction pénale elle est impossible vis-à-vis du médecin qui pourra toujours invoquer l'incertitude du diagnostic.

M. Jeunehomme dit qu'en Allemagne la déclaration est obligatoire; c'est un parent, ou à son défaut le propriétaire et en dernier lieu le médecin, s'il n'est personne tenant de plus près au malade, qui sont chargés de la faire.

M. Drouineau. — Il est nécessaire que cette déclaration soit faite afin qu'on puisse prendre les mesures prophylactiques nécessaires. C'est là même sa seule importance. Mais il faut, pour que mesures soient acceptées et qu'elles aient une utilité véritable, que l'administration qui sera chargée de les faire exécuter n'agisse que d'après les avis d'un conseil compétent.

M. Lubelski déclare que, dans son pays, la déclaration obligatoire est parfaitement admise par le client. Elle présente même, au point de vue moral et bien qu'elle soit illusoire au point de vue pratique, l'avantage de rassurer les familles et les voisins.

M. Drouineau émet le vœu que le service des épidémies soit réorganisé en France (adopté).

M. Alezais fait lire un travail sur les *traces que laissent sur les ouvriers certaines professions et sur leur valeur diagnostique*. Ces traces sont momentanées ou persistantes. Elles n'ont de valeur que si elles sont persistantes et spéciales, ce qui n'a lieu que dans un petit nombre d'industries, par exemple chez les coupeurs de liège.

M. Dubief fait une communication sur la *désinfection des locaux contaminés par l'acide sulfureux*. Des expériences qu'il a entreprises l'auteur conclut que: 1° L'acide sulfureux arrête le développement des germes pathogènes et provoque leur mort. 2° L'action microbicide s'exerce surtout quand l'air est chargé de vapeur d'eau. Elle est cependant manifeste à l'état sec. 3° L'acide sulfureux agit surtout sur les bactéries. Son action sur les moisissures est faible. L'auteur annonce qu'il poursuivra ces recherches.

M. Rochard insiste sur la nécessité de fermer hermétiquement le local à désinfecter.

Séance du 13 août. — Présidence de M. Drouineau, vice-président.

M. Teissier (de Lyon) fait en son nom et au nom de Romiguez son interne une communication intitulée : *La diphtérie à Lyon*. Jusqu'à l'épidémie dont l'orateur va parler, cette ville est restée à peu près indemne de diphtérie. Il compte insister sur deux points principaux : l'étiologie de la maladie, les mesures très sages prises par l'administration en vue d'arrêter l'épidémie. Ces mesures visent l'épidémie déclarée; elles méritent néanmoins d'être retenues pour être conseillées en pareille occurrence. La principale est la prière adressée par le maire aux habitants, par voie d'affiche, de déclarer les cas de maladies contagieuses dès qu'ils se produisaient. La municipalité promettant en retour de se mettre à la disposition des familles des malades pour opérer la désinfection. Les habitants ont compris l'utilité de cette déclaration qui a été faite très exactement ce qui a permis aux auteurs de cette communication d'étudier de très près 200 cas de diphtérie. L'orateur pense qu'au point de vue étiologique la contagion n'est pas tout dans la diphtérie. En effet sur 102 dossiers de diphtéritiques chez lesquels on a pu nettement déterminer la cause productrice la contagion ne figure que dans 53 cas. Dans 28 de ces cas elle est seulement probable, admissible. Dans les 15 autres elle est certaine, absolue : transmission de la mère à l'enfant 8 cas, du frère à la sœur ou réciproquement 3 cas ; dans un cas le malade était allé dans la maison d'un diphtérique ; dans un autre, un père a communiqué la maladie à son enfant et dit que quelques jours avant il avait été voir un malade atteint de diphtérie; il y a eu 2 cas de contagion dans les hôpitaux. Mais d'autre part on remarque que le même jour dans des quartiers très différents et très éloignés des uns des autres, 4 cas de diphtérie se montraient simultanément; les cas ne se succèdent par les uns aux autres en formant une chaîne continue dont on peut retrouver les chaînons.

La contagion n'est donc pas tout, puisque sur 102 cas bien étudiés elle n'est bien avérée que 15 fois. La diphtérie se transmet certainement aussi par infection; les poussières provenant des fumiers, des tas de paille, ou des chiffons sur lesquelles se sont posés des volatiles atteints de pépie, sont chargées de germes. Transportées par l'air elles viennent se fixer sur la muqueuse nasopharyngienne et si celle-ci est altérée la contagion se produit. Cette origine n'est pas douteuse car sur 36 cas on a pu établir d'une façon indéniable la transmission de la diphtérie par ces poussières et dans 26 de ces cas on a pu trouver sur les tas de fumier ou de paille qui avaient donné ces poussières contaminées la présence plus ou moins prolongée de volailles atteintes de pépie. Ainsi dans une maison 3 enfants meurent de diphtérie; 4 ans après 3 autres prennent la maladie. Il n'y a pas d'épidémie de croup aux environs. Mais on apprend que depuis 4 ans de nombreuses poules de la maison sont mortes de pépie. L'orateur ne veut pas dire que la diphtérie soit toujours d'origine aviaire, mais il admet l'identité de la diphtérie des volailles et de celle de l'homme. Elle se propage alors par infection. Les bacilles provenant des fausses membranes désagrégées ou mêlés aux excréments des volatiles restent attachés aux poussières sur les tas de fumier, les dépôts de

paille ou de chiffons sur lesquels picorent les poules. Or, on a remarqué à Zurich que c'était au moment du balayage des rues et de l'enlèvement des poussières que se produisaient les cas de diphtérie.

M. DELTHIL partage l'avis de M. Teissier. Il a remarqué dans plusieurs cas l'action des poussières. Pour lui l'origine aviaire de la diphtérie n'est pas douteuse. Les Anglais d'ailleurs connaissent bien la diphtérie des volailles qu'ils nomment *croup*; il en a même été décrit deux variétés, une pharyngienne et une nasale. La possibilité de l'infection n'infirme pas d'ailleurs celle de la contagion directe. Il est à remarquer que dans les cas d'infection la diphtérie est généralement très grave. Il y a cependant quelques exceptions qui tiennent à ce que les sujets présentent des conditions de réceptivité très différente. La diphtérie peut aussi se répéter chez le même individu, mais elle est de moins en moins grave à chaque reprise. On sait de plus que l'inoculation ne peut se faire que sur une muqueuse altérée ou éraillée. Dans les pays où les poules vivent en promiscuité avec l'homme, pénètrent dans les maisons et y déposent des excréments, la diphtérie est fréquente. Il faut dire aussi que les pigeons qui se posent sur les toits sont des agents de transmissions car les débris de leurs excréments lavés par les pluies tombent dans les gouttières ou le long des murs et peuvent se fixer sur les parois de la maison ou dans le ruisseau qui coule au pied. L'orateur cite ensuite un cas très net de contagion par les fumiers. Il a également remarqué que la diphtérie est plus fréquente chez les marchands de volaille. Ces nouvelles données modifient le traitement prophylactique. La première condition est de mettre les individus en état de non-réceptivité. Le bacille diphtérique ne vit que dans les milieux acides. Les hydrocarbures (goudron, térébenthine, camphre, essence de citron, de lavande, etc.), empêchent le développement du bacille de Klebs. On obtiendra la désinfection du local occupé par le diphtéritique en y mettant de l'essence de térébenthine en évaporation à l'air libre sur une grande surface. Cela suffit très bien à tuer les colonies de bacilles. Ainsi les gens qui entourent le malade et le médecin qui vient le voir ne courent pas le risque d'emporter au loin avec eux les germes. Je suis content de voir que les recherches du laboratoire confirment mes propres expériences, je regrette seulement que ceux qui s'y sont livrés paraissent ignorer et mon nom et mes travaux.

M. TEISSIER. — Les volailles à la cuisine même peuvent encore transmettre la maladie. Ainsi chez deux enfants qui avaient pris la diphtérie, je n'ai trouvé qu'une cause plausible de contagion; ces enfants qui depuis longtemps n'avaient pas quitté la maison avaient joué dans la cuisine avec des pintades mortes.

M. DROUINEAU. — Dans les mesures de désinfection, il y a deux choses principales qui me paraissent devoir être adoptées: 1° la déclaration des maladies contagieuses et la désinfection de la maison par la municipalité; 2° les mesures d'assainissement de la ville notamment l'enlèvement des immondices et des poussières la nuit et dans des tombereaux couverts.

M. JANSSENS. — A Bruxelles, la municipalité procède à la désinfection de tous les locaux où il y a eu des diphtériques. Il faudrait aussi exiger un examen des poulaillers et des volailles au marché.

M. DROUINEAU après avoir remercié MM. Teissier et Delthil de leurs communications, je propose d'adopter des conclusions visant la déclaration des cas de diphtérie, la désinfection par la municipalité, l'examen des volailles au marché (adopté). L. REGNIER.

CONGRÈS D'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE.

Lundi 12 août. — Séance du matin.

L'ordre du jour appelle le développement et la discussion du rapport de M. Cesare Lombroso, professeur de médecine légale à l'Université de Turin, sur *Les dernières recherches d'anthropologie criminelle.*

M. LOMBROSO. — Un philosophe grec prouvait, en marchant, le mouvement; c'est bien la marche toujours plus grande des découvertes de l'anthropologie criminelle qui prouve mieux qu'autre chose son existence. Le nombre des accès d'épilepsie larvée avec conscience presque complète s'est étendu par les études généalogiques des familles d'épileptiques, par l'atavisme criminel, phtisique et la descendance de parents vieux, et aussi par la marche avec prédominance de gaucherie, le vertige fréquent, le délire intercurrent, etc. Les quelques cas d'épilepsie sans absence du sens moral, mais avec éréthisme, expliquent les criminels par passion comme ils expliquent les saints dans l'histoire. — Le rôle de l'épilepsie s'étend bien loin aussi, dans la catégorie des fous criminels; surtout dans les alcooliques, les hystériques et dans les psychopathies sexuelles. On retrouve l'épilepsie psychique sur les tableaux d'Esquirol. — Chez les criminels d'occasion, la sensibilité est moins obtuse que chez les criminels nés, les réflexes moins irréguliers les anomalies moins fréquentes, surtout dans le crâne, mais ils se distinguent par quelques caractères particuliers, comme, par exemple, les cheveux plus noirs chez les voleurs domestiques; la gaucherie plus fréquente chez les escrocs et, chez tous, une grande impulsivité. Les photographies galtoniennes ont donné, chez 18 condamnés, deux types : le premier avec caractères du criminel et, on pourrait dire, de l'homme sauvage, c'est-à-dire les sinus frontaux très apparents, zygômes et mâchoires très volumineuses, orbites grandes et éloignées, visage asymétrique, ouverture nasale phéléiforme, mâchoire avec appendice lémurien. Le deuxième type (escrocs et voleurs) est moins précis : l'asymétrie, la largeur des orbites et la saillie des zygômes sont moins notées quoique marquées.

La photographie composite les atténue encore. Pour se servir de ces indications il faut travailler sur des groupes suffisamment homogènes. L'auteur cite l'observation Lemoine sur la réunion des lobes frontaux, Séveri pour la capacité plus grande des fosses cérébelleuses, Marino pour la diffusion de la fossette occipitale moyenne, Joly pour la perte du cachet de la nationalité chez les criminels, Ottolenghi pour les caractères de canitie et de calvitie, de retard, de développement des rides (surtout naso-labiale) chez les criminels, Pitre pour le jargon et la calligraphie des criminels. Il rappelle leur aptitude à la mécanique et à la précision des détails, leur manque d'idéalité. Il cite les observations curieuses sur les échanges moléculaires. Chez eux la température moyenne est souvent plus élevée et présente peu de variations dans les maladies pyrétiques. Les menstruations sont plus précoces chez les criminelles, on trouve dans leurs urines plus d'acide phosphorique et moins d'azote. Il cite les observations de MM. Tenchini, Frigerio, Marro et Ottolenghi que nous résumons : chez les criminels l'iris châtain est prédominant, l'iris bleu chez les violateurs ainsi que l'asymétrie chromatique et, plus souvent, le polychromatisme. Le daltonisme est en faible proportion et la dischromatopsie dans la proportion de 1-30/0 chez les Italiens. L'emmétropie apparente est en prédominance. L'acuité visuelle est plus développée. L'échancrure nasale est un nouveau caractère d'anomalie, ataxique de l'homme criminel; il y a fréquence d'irrégularité de l'ouverture nasale, d'osynchie et de déviation des os nasaux. Sur le vivant, nez des criminels rectiligne ou onduleux, de longueur moyenne, plutôt large, peu proéminent, souvent écarté. Odorat évalué à l'osmomètre à l'essence de giroflée en solutions diverses : inférieur chez les criminels, parfois cécité olfactive; femmes criminelle sont ce sens moins développé que les hommes criminels. Goût évalué avec des solutions convenables de strychnine, de saccharine et de chlorure de sodium : moins développé chez les criminels, moins encore chez les criminels nés que chez ceux d'occasion; moins chez les femmes; parfois cécité gustative. Ouïe : on cite les aptitudes remarquables développées par le système d'isolement des prisonniers, l'argot spécifique. On constate conditions excellentes de l'ouïe des criminels.

M. Ottolenghi cite les cas de trois criminels à membrane du tympan détruite, dont un atteint en outre de vertige de Ménière chez lequel il y avait émission abondante de liquide par l'oreille gauche et vertige chaque fois qu'il percevait un bruit un peu considérable. Deux épileptiques à crâne ouvert par fracture de l'os percevaient les bruits, que le trou crânien fût ou non ouvert. Les criminels aliénés n'ont pas donné lieu à des remarques spéciales. Dans les nombreuses autopsies, contrairement à la déduction par inférence, on a toujours trouvé la circonvolution temporo-sphénoïdale proportionnée à l'état normal. En résumé : un seul cas d'othématome; des déformations acquises du pavillon rares; l'imperfection unilatérale ou bilatérale de l'ouïe est représentée par des chiffres très faibles; enfin le sens de l'ouïe est celui qui acquiert, chez les criminels, la plus haute perfection (1).

La parole est à M. MANOUVRIER pour la *réponse au rapport de M. Lombroso*. La relation étroite et indissoluble qui existe entre la physiologie (comprenant la psychologie) et l'anatomie est à l'abri de toute contestation, si ce n'est de la part d'ignorants métaphysiciens. Cependant les mêmes organes peuvent produire une infinité d'actes diversement appréciables sociologiquement. L'homme est un instrument mis en jeu par un milieu infiniment variable. Le crime, violation grave de la loi, est une matière sociologique, non physiologique. Pour étudier analytiquement l'anatomie des criminels, il faudrait préalablement ramener les crimes à leurs éléments physiologiques, seuls relevables de l'anatomie. On se trouve en présence d'une multitude de caractères anatomiques, variations que l'on rencontre chez les hommes quelconques. Il faut y mettre de l'ordre, et commencer d'abord par classer les criminels pour classer les caractères qu'ils possèdent. On n'est pas obligé de supposer que les crimes ordinaires se rattachent à un état physiologique morbide ou anormal.

(1) Nous citons de préférence les faits constatés; nous résumons plus rapidement les discussions et les divergences d'interprétation.

L'imperfection de la nature humaine et les conditions de milieu subséquentes nous en dispensent. Le crime peut même être déterminé, toutes choses égales d'ailleurs, par de véritables qualités et empêché par de véritables défauts, exemple : brutalité, audace, tempérament amoureux, force musculaire, etc. Il ne faut pas appeler poutre chez un criminel ce qu'on appelle paille chez un honnête homme, surtout lorsqu'il s'agit de caractères anatomiques, dont on ignore complètement la signification et qui ne paraissent nullement être en relation directe avec le crime. Exemple : la capacité crânienne, qui n'est pas inférieure à la normale dans la catégorie des criminels par excellence, celle des voleurs-assassins suppliciés. A-t-on rencontré un caractère anatomique pouvant servir à caractériser exclusivement les criminels ou une certaine catégorie de criminels ? Non. — Et il n'y a peut-être pas un seul anthropologiste qui croie à l'existence d'un tel caractère. Ne recherchons pas la pierre philosophale. En laissant parler les faits eux-mêmes on arrive cependant à être persuadé, jusqu'à plus ample informé, que les criminels présentent réellement, en général ou en moyenne, une proportion plus forte de caractères anormaux ou inférieurs. Les quelques criminels monstrueux qu'on a exhibés ne prouvent pas que les criminels soient des monstres anatomiques, de même que les quelques criminels épileptiques montrés ne prouvent pas que les criminels soient des épileptiques.

Le type criminel, s'il existait, serait un bouc émissaire factice, un arlequin et rien de plus. Il ne peut *y* avoir *un* type criminel, pas plus qu'il ne peut *y* avoir *un* type d'homme monstrueux ou pathologique. Il faut comparer les criminels aux hommes vertueux pour espérer avoir des résultats, c'est-à-dire les *hypotypiques* avec les *métatypiques*. L'étude anatomique des criminels, pour devenir explicative, a besoin d'être conçue plus largement.

Suit une discussion à laquelle prennent part MM. Lacassagne, Ferri, Brouardel, Bénédikt, Garofalo, Mme Cl. Royer, etc. Nous retrouverons les éléments de l'argumentation pour ou contre dans la suite de la discussion qui se poursuivra dans la séance du lendemain.

Séance de l'après-midi.

M. MANOUVRIER fait une communication sur l'*anthropologie juridique et l'anthropologie criminelle*. — Sous le nom d'anthropotechnie, il faut réunir tous les arts ayant pour but la direction des hommes, c'est-à-dire la médecine, l'hygiène, la morale, l'éducation, le droit et la politique. Tous ces arts doivent tendre à devenir des sciences d'application. C'est à l'anthropologie que ces arts ont demandé et continuent à demander les lumières scientifiques qui leur sont nécessaires. Il y aura plus tard des ingénieurs en anthropologie. La médecine est l'art qui a commencé le premier. L'anthropologie juridique, comprenant la criminelle, n'est autre chose que l'anthropologie considérée dans son application possible au droit en général et au droit criminel en particulier. Il y aura plus tard l'anthropologie morale, pédagogique, politique. L'art le plus en retard est celui de la politique. Il n'est même pas entré encore dans la période empirique, mais demeure dans l'ère de la violence. Les arts les plus complexes sont ceux qui se servent les derniers de la science, parce que les sciences qui peuvent leur donner un enseignement sont les moins parfaites.

M. LACASSAGNE voudrait voir l'enseignement de l'anthropologie criminelle introduit dans les écoles de droit.

MM. MOLESCHOTT et BROUARDEL préconisent l'enseignement de l'anthropologie pure et simple.

M. MANOUVRIER propose d'appeler l'anthropologie criminelle « anthropologie juridique », puis se range à l'avis de MM. Moleschott et Brouardel qui proposent le terme d'anthropologie tout court.

M. FERÉ dit qu'il n'y a pas lieu d'émettre un vœu. Néanmoins le Congrès adopte, à l'unanimité moins 2 voix, le vœu proposé par M. Lacassagne, que l'enseignement de la médecine légale — il existe en Italie depuis le vœu émis au Congrès de Rome — soit introduit dans les écoles de droit.

M. STIELDORFF, directeur de la Compagnie algérienne, fait une communication sur les *colonies pénitentiaires*.

M. MOTET, médecin expert près les tribunaux de Paris, fait une communication sur l'*éducation correctionnelle des enfants*, réformes en rapport avec les données de la biologie et de la sociologie criminelles.

Séance du mardi 13 août (matin.)

Existe-t-il des caractères anatomiques propres aux criminels? Les criminels présentent-ils en moyenne certains caractères anatomiques particuliers? Comment doit-on interpréter ces caractères?

La discussion sur cette question, qui a occupé la plus grande partie de la séance d'hier, n'étant pas épuisée, la parole est à M. MANOUVRIER, rapporteur.

L'homme le mieux doué de côté de l'intelligence, peut, dans certaines circonstances, devenir criminel. M. Tarde a donné aux caractères physiologiques l'importance qu'ils on tréellement; mais quoique les fonctions physiologiques restent les mêmes, l'acte peut cependant varier du tout au tout au point de vue de sa valeur comme acte social et moral. Il faut faire une catégorie à part des criminels épileptiques, en un mot pathologiques. Les recherches de l'ordre de ceux qui nous occupent demandent beaucoup de précautions et les résultats doivent être scrupuleusement contrôlés. Ceux qui, a obtenus M. Lombroso sont nombreux, mais ces caractères, nombreux aussi, ont été si souvent constatés chez des hommes honnêtes et même vertueux qu'on peut dire que ce ne sont pas des caractères anatomiques distinctifs. Il faut distinguer le criminel et le criminalisé. M. Manouvrier a observé surtout des individus normaux. Il a eu soin d'étudier un nombre de séries suffisant, car le nombre des données sur lesquelles on base d'ordinaire une déduction est trop souvent insuffisant. Broca a montré que 20 crânes suffisent pour une bonne moyenne. L'expérience apprend que l'observation d'une anomalie doit porter sur des centaines et des milliers d'individus. La variation en effet est faible.

Exemple : recherche de la fréquence de la suture métopique qu'on a considérée comme un caractère de criminalité. Or, dans les catacombes, M. Manouvrier a examiné des séries de 25 crânes et trouvé dans une série 4 cas de suture, dans une autre aucune. On peut admettre que la suture métopique est conservée chez 1 0/0 des individus. Plus un caractère est rare et plus la série où on l'étudie doit être considérable. On ne peut pas appeler *anomalie* la persistance de la suture métapique chez l'homme âgé, c'est tout au plus une particularité. L'homme le plus anormal serait celui qui n'aurait aucune de ces anomalies que cite M. Lombroso. En voulant définir le type criminel, on arrive à faire un arlequin qui n'existe pas, car aucun type ne réunit à la fois tous ces caractères (suture métopique, bras longs, oreilles développées, etc.). M. Ferraz de Macedo a trouvé récemment un de ces caractères, intéressant et important : c'est l'absence de commissure grise chez les déséquilibrés. M. F. de Macedo n'a rencontré aucun criminel parmi ses sujets. Ce n'est pas encore là une découverte acquise, mais elle est annoncée. Il en est de même de la plupart des caractères et des résultats annoncés par M. Lombroso qui demandent à être confirmés et contrôlés. Il faut se défier de l'exagération et de la déduction spéculative. Il y a de ces découvertes qui naissent pour disparaître à l'examen plus approfondi. M. M... cite la fortune de cette thèse qui voulait que les criminels eussent même capacité crânienne que les honnêtes gens, tandis que, d'après ses propres observations, cette différence atteignait 11 cm. c., faible il est vrai, mais réelle. Or cette erreur reposait sur une fausse interprétation d'un tableau et d'un chiffre cité par Cordier. Il en est de même de cette théorie qui donnait, à la suite de pratiques de laboratoire et du fait des collectionneurs triant les collections, des crânes plus petits aux criminels parisiens.

M. GAROFALO voudrait joindre la discussion d'ensemble à celle d'une question dont il est le rapporteur et qui a pour objet la détermination par l'anthropologie criminelle de la classe de délinquants à laquelle appartient un coupable.

M. DELASIAUVE invoque la loi de 1833 en insistant sur la nécessité de l'enseignement populaire de l'anthropologie cuiminelle dont il se promet les plus grands bienfaits.

M. LOMBROSO, répondant à M. Manouvrier, distingue le crime d'occasion, simple accident que punit cependant la loi. Ces crimes d'occasion ne sont pas fréquents. Il en a trouvé une trentaine sur 1,400 cas criminels étudiés : les caractères alors ne sont pas importants. Il est psychologue aliéniste et considère l'anthropologie comme accidentelle dans ses études. Il a, avec Mme d'Arnowsky, étudié les prostituées qui sont des criminelles d'occasion, qui, le plus souvent, ne présentent pas les caractères anatomiques. 10 p. 0/0 des prostituées de Bordeaux sont mineures à leur entrée et appartiennent à de bonnes familles. La criminalité est en rapport avec l'orographie et la climatologie. Etudions ici des questions moins claires : on ne fait pas des livres pour dire que la chandelle brûle. M. Lombroso est tout à fait de l'avis de Mme Clémence Royer sur l'importance du métissage et l'importance de cette étude. Si le crime n'est pas une anomalie, est-ce donc la vertu? — Il est d'accord avec M. Manouvrier sur la question de la capacité du crâne. — En réunissant les caractères anatomiques et physiologiques, nous arrivons à trouver le type criminel et quelques-uns de ces caractères sont très importants, comme par exemple l'anesthésie spécifique et la cécité olfactive. En parlant de l'homme criminel, nous parlons non de l'homme physiologique normal, mais de l'homme pathologique. Il y a aussi la question de l'atavisme. On a constaté par exemple chez les criminels un grand nombre de hernies : c'est un caractère ataxique et la plagiocéphalie n'en est pas loin. Il faut relever enfin le rôle important que semblent jouer chez les épileptiques psychiques, les ptomaines. Des observations récentes ont accusé chez les criminels, comme chez les malades d'accidents cérébraux, de l'acétonurie et de la peptonurie.

M. TARDE, juge d'instruction, dit que la femme honnête porte

des caractères comme la femme criminelle. La prostitution est l'occasion du délit et non le délit lui-même. M. Manouvrier dit qu'il n'y a pas de caractères anatomiques propres aux criminels. Cependant le crime est une fonction, innée chez le criminel prédisposé et ces prédispositions organiques se rencontrent chez lui aussi bien que les prédispositions du génie chez le mathématicien, le peintre, le musicien. Il dépend souvent de circonstances fortuites pour les révéler. Il faut donc faire la part de l'accident chez le criminel et l'homme de génie. Il n'y a pas d'acte de la vie sociale qui n'exige la réfraction de la force physiologique dans le milieu social et il n'y a pas d'acte qui n'accuse comme origine une force physiologique. La fonction fait l'organe — le crime fait le criminel. Pour résumer : existe-t-il des dispositions organiques? — Oui. Sont-elles révélées par des caractères anathomiques? — Non. Si, en anthropologie criminelle, on venait nous montrer des localisations comme celle de Broca pour le langage articulé, la base de l'édifice serait établie. Il y a sans doute un trait d'union entre les deux ordres de faits. L'auteur cite un fait graphologique à l'appui. — M. Moleschott dit qu'il faut de la recherche et non de la science *ex professo;* il complimente MM. Lombroso et Manouvrier sur leurs études.

M. Brouardel craint que les recherches des caractères anatomiques ne soient illusoires. Souvent, dans les asiles, les oreilles des aliénés sont déformées et la fossette moyenne cérébelleuse existe fréquemment. La soudure de la 1re vertèbre avec la base du crane peut se faire à la suite d'une inflammation, travail pathologique qui retentit sur l'ensemble de l'individu. Les épileptiques, les aliénés accusent la présence de ptomaines dans l'urine. Il rappelle l'observation d'une femme épileptique dans son service : l'urine contenait une ptomaine convulsivante ayant les caractères de la strychnine, nettement établis par des expériences sur des grenouilles. Chez deux autres du type mélancolique on a trouvé dans les urines des ptomaines soporifiques. L'anesthésie, la perte du goût, la cécité sensorielle ne sont-elles pas des effets du trouble de la nutrition générale ayant donnée naissance à des ptomaines, produisant des empoisonnements chez les hystériques et d'autres dont les urines fournissent des ptomaines en question? Les phénomènes de paralysie sans localisation dépendent peut-être d'un empoisonnement de ce genre. Les troubles de la sensibilité sont dus à une cause plus générale. Ces phénomènes sont du même ordre que ceux que présentent les aliénés et les criminels. M. Brouardel répond à M. Tarde que la fonction fait bien l'argane, mais il faut bien la présence de fibres musculaires. Une femme sans mollets ne pourra être danseuse. — M. Bajanoff-Riazan (Russie) présente des observations sur la caractérisation du type criminel.

M. Garofalo dit que le crime dépend en partie de l'organisation physiologique particulière. Il en dépend entièrement si on considère comme criminels ceux que n'accuse non seulement la loi, mais encore la conscience publique.

M. Lacassagne soumet au Congrès les vœux suivants : 1° que le gouvernement facilite au médecin l'accès dans les asiles d'aliénés; 2° que les cadavres des suppliciés soient mis à la disposition des anthropologues. Le premier a déjà été émis au Congrès de Rome. Il convient de le rappeler simplement, dit M. Brouardel. Le deuxième est adopté à l'unanimité des membres présents.

Séance de l'après-midi.

M. Anfosso, avocat (Turin), fait une communication *sur la possibilité de faire servir la méthode et les instructions de l'anthropologie criminelle aux recherches de la police.* — Il donne des détails sur les pratiques anthropométriques, discute les mesures à prendre et les modèles de registre. La discussion générale est réservée après la conférence que doit faire M. Alphonse Bertillon.

M. Coutagne, médecin-expert près les tribunaux de Lyon, fait une communication *sur l'influence des professions sur la criminalité.*—Souvent l'influence professionnelle est marquée. Chez les antisociaux essentiels, le crime dérive des causes simples. Il n'en est pas de même pour ceux que leur origine a mené sur la pente. Les fonctions psychiques sont influencées par la profession. L'hypertrophie des sentiments personnels mène à des actes anti-altruistes ou antisociaux ou encore criminels. La psychologie professionnelle existe. Son étude demande le concours d'un biologiste doublé d'un physiologiste. Nous aurions peut-être ainsi la clef des vocations, la tendance des races et des individus. Le cerveau s'adapte à ses fonctions professionnelles comme aux autres. Dans la classification en 3 catégories de crimes admise par M. Ferri doit entrer en considération le facteur biologico-social, professionnel. On tient compte sur tout durant les assises des professions, qui sont divisées en 9 classes. M. C. a construit des cartes graphiques sur la marche de la criminalité dans ces 9 classes, depuis 1829. On remarque que le pour cent des agriculteurs et des industriels est le plus fort. Les tendances cérébrales et la criminalité sont influencées fortement par le progrès et la division du travail.

M. Moleschott estime qu'on devrait pousser l'examen jusqu'aux professions libérales. M. Benedikt voudrait voir l'étude étendue sur toutes les professions. Il signale la différence entre le facteur individuel et le facteur social. Qu'on s'applique dans cette étude à s'attacher à des caractères professionnels qu'on puisse mesurer : développement des muscles, force, etc.

M. Herbette, directeur de l'administration pénitentiaire en France et en Algérie, dit que cette question se rattache à l'hygiène des professions. Il signale le danger des statistiques du moment qu'elles ne sont pas nettes, précises; elles doivent porter sur des objets bien déterminés, sur des professions typiques. — Souvent les penchants de l'individu l'entraînent vers le choix d'une profession qu'on accuserait plus tard à tort d'avoir développé la criminalité individuelle. On donne le choix de la profession au criminel dans les établissements pénitentiaires; mais on corrige parfois le choix en ne pas laissant par exemple exercer une profession assise aux individus entraînés par certains penchants, en évitant les professions irritantes aux tempéraments nerveux. La statistique doit être le couronnement d'une œuvre d'observation et non un point de départ pour les conjectures.

MM. Brouardel et Moleschott sont du même avis. — Une bonne méthode statistique est la moitié de l'œuvre.

M. Ferè dit qu'il faut le bulletin individuel, car la statistique judiciaire nous donne la statistique du procès tandis que la pénitiaire, plus précise celle des individus. — M. Bertillon préconise également le bulletin indivtduel. — M. Wilson conservateur à l'institution smithsonienne (Washington) signale les défauts de la statistique des condamnations aux Etats-Unis (Pensylvanie, New-York).

M. Semal, directeur de l'asile des aliénés de Mons (Belgique), dit que la détention cellulaire n'est pas une source de folie. Malgré la statistique du bulletin individuel et les idées par conséquent préconçues sur ce sujet, cette détention amène plutôt une indemnité de folie. Aucune sorte de détention n'en est la cause, mais bien la prédisposition à la folie. — M. Motet invoque les antécédents héréditaires d'alcoolisme et d'aliénation mentale pour expliquer l'explosion de la folie chez les jeunes détenus.

M. Laschi, avocat (Véronne), fait une communication sur *le crime politique au point de vue de l'anthropologie.* — Il a collaboré avec M. Lombroso. Les facteurs à prendre en considération sont : la race, le génie et la densité de la population surtout dans les grands pays. Il faut distinguer les révolutions des révoltes, les unes sont d'ordre psychologique et les autres d'ordre pathologique. — Les influences climatologiques, orographiques, sociales, sont considérables. — La race est un facteur important et peut modifier le misonéisme. Les brachycéphales sont conservateurs, les dolychocéphales sont plus révolutionnaires. Sur 89 révolutionnaires il n'y a que 20 brachycéphales. Il examine les races de l'Italie et arrive aux mêmes conclusions. Le métissage modifie les caractères et les Chinois et les Japons d'un côté, les Malaies de l'autre. Il en est de même du changement de climat et les Anglo-Saxons et les Américains.

Il met le génie en rapport avec les révolutions politiques. Les villes les plus révolutionnaires : Paris, Florence, Genève accusent la plus forte vivacité de pensée. Sparte a eu peu d'hommes célèbres, mais il y intervint un facteur orographique. Le maximum du génie se trouve dans la race ligurienne, la gauloise vient ensuite avec 19 0/0.

La généralité va de pair avec les tendances républicaines. L'auteur base sa conclusion sur la statistique des départements. Le génie déclassé devient souvent un criminel. Le danger est surtout dans les grandes villes. Dans les centres d'agglomération de France, l'esprit est enclin aux idées républicaines. — M. Brouardel estime qu'on manque de base pour qualifier et définir le génie ainsi que des moyens d'évaluations pour caractériser les catégories instituées par M. Laschi. — M. Motet dit qu'il faut surtout considérer l'individu et, avant tout, l'évolution de l'individu. Il cite des exemples à l'appui.

M. Lombroso, à propos de crime politique, examine le crime de Charlotte Corday auquel il trouve les caractères virils, la platycéphalie et la fossette occipitale moyenne. Ce sont bien là les caractères crâniens d'une femme criminelle ou excessive de vertu. Taine a fait de l'anthropologie historique. M. Lombroso cite des cas intéressants de ce qu'il appelle « l'épilepsie politique ».

M. Magitot montre un album de photographies de femmes condamnées à mort ou à la déportation pendant la commune. M. Lombroso les prend à témoin pour la démonstration de ses théories.

M. Grampietro (Naples) fait une communication *sur la responsabilité morale et criminelle des sourds-muets dans ses rapports avec la législation.* — Le sourd-muet n'est pas un être inférieur; il doit avoir toute sa reponsabilité vis-à-vis de la loi. Il n'apprend pas le crime dans nos écoles. En considérant les centres de la fonction du langage articulé, on peut les diviser en centres auditif, phonique, idéogénique, volitif, moteur et mono-

***

monique. En abolissant le centre moteur par exemple, l'individu conserve l'usage des autres. Il en est de même en abolissant le centre phonique ou l'auditif. La grande famille des sourds-muets est aujourd'hui dans la proportion de 1 p. 1000 hors la loi. Cela est injuste car ils ont le pouvoir intellectuel et, de plus, à défaut de l'usage intégral de toutes leurs fonctions, ils sont plus observateurs et plus initiateurs que nous. (*A suivre.*) G. CAPUS.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 8 août: — PRÉSIDENCE DE M. DUMONTPALLIER.

M. DUMONTPALLIER ouvre le Congrès en se félicitant de présider la première réunion officielle et internationale de ce genre. Il rappelle que l'hypnotisme est devenu pour lui un sujet d'études chéri, à la suite des expériences de Burq relatives à la métallothérapie, qui provoquèrent à la Société de biologie la formation d'une commission dont faisaient partie Charcot, Vulpian, Cl. Bernard et lui-même, (1876). Cette commission, en vérifiant les expériences de Burq, découvrit de plus le phénomène du transfert de la sensibilité chez les hystériques. Depuis le magnétisme a grandi. L'École de Nancy s'est développée avec Bernheim, Beaunis, Forel, attribuant tout à la suggestion. Pourtant l'action des moyens purement physiques ne saurait être niée ; elle est admise par les éclectiques, Ladame, A. Voisin, Delbœuf, Yung, Mesnet, Azam.

Quoi qu'il en soit des écoles, l'hypnotisme est une science d'expérimentation qui suit une marche fatale. Il suffit pour assurer son succès de ne pas se laisser entraîner à des spéculations prématurées, de recommander la réserve, solliciter le contrôle, n'admettre pour vrai que ce qui peut être reproduit par tous les expérimentateurs.

M. BÉRILLON lit un rapport sur l'organisation du Congrès qui comprendra quatre séances et deux visites, l'une à Villejuif, l'autre à la Salpêtrière. A chaque séance il y aura des lectures de rapports et des communications personnelles. La parole est donnée à M. Ladame, de Genève, pour le premier rapport.

M. LADAME. — *De la nécessité d'interdire les séances publiques d'hypnotisme. — Intervention des pouvoirs publics dans la réglementation de l'hypnotisme.* (Rapport). — Quelques personnes, entre autres M. Delbœuf, de Liège, soutiennent que l'hypnotisme et ses pratiques doivent être laissés aux mains de tous, au nom de la liberté. D'autres soutiennent qu'à cause de ses dangers il doit être assimilé aux autres agents thérapeutiques et réservé aux seuls médecins. C'est cette dernière proposition que le rapporteur entend soutenir. Non seulement l'hypnotisme rentre dans le domaine de la science médicale, mais l'enseignement officiel de ses applications est du ressort de la psychiatrie et doit rentrer dans les programmes des Facultés de médecine. Le rapport de M. Ladame est divisé en trois paragraphes dont chacun a pour corollaire un vœu à voter par le Congrès.

1er vœu. — Les séances publiques d'hypnotisme et de magnétisme doivent être interdites par les autorités administratives, au nom de l'hygiène publique et de la police sanitaire. Sans remonter jusqu'aux épidémies psychiques du moyen-âge, l'auteur rappelle les nombreux cas d'hystéries, de névroses, développés à la suite des séances publiques des magnétiseurs. Il en a eu à soigner à la suite des passages de Donato, d'Onofroff, etc., à Genève. Un accident plus fréquent encore est celui-ci : Quelques personnes ayant assisté aux séances essayent de magnétiser leurs amis et ne peuvent les réveiller. On a eu des épidémies de collège de ce genre, entre autres en 1880, à Neufchâtel à la suite des séances de Donato. M. Bourdon (de Méru) approuve cette partie du rapport ; il a également vu, à la suite de séance d'hypnotisme, des jeunes gens endormir des sujets qu'il ne pouvaient plus réveiller.

2e vœu. — La pratique de l'hypnotisme comme moyen curatif doit être soumise aux lois et aux règlements qui régissent l'exercice de la médecine. Cette proposition tombe sous le sens : si l'hypnotisme peut être dangereux dans des mains ignorantes, il convient de ne le laisser exercer qu'à ceux de qui la loi exigent des garanties sérieuses de savoir ou de moralité. La difficulté sera d'atteindre les hypnotiseurs sans diplôme. C'est la même que pour les rebouteurs. Les instituteurs ne peuvent employer seuls l'hypnotisme, sans surveillance du médecin, pas plus qu'ils ne peuvent distribuer de l'opium ou du chloral. (Approuvent MM. Forel, Dekhtereff).

3e vœu. — L'enseignement de l'hypnotisme et de ses applications médicales doit être introduit officiellement dans les programmes des cliniques de psychiatrie, et l'on devra exiger à l'avenir, des candidats en médecine les connaissances nécessaires à la pratique de l'hypnotisme comme agent thérapeutique.

Sur ce point une vive discussion s'engage. MM. Gilbert Ballet, Paul Magnin, sont d'avis que cet enseignement existe dans la pratique en France; que d'autre part, on ne peut tracer de programme fixe à un professeur. D'ailleurs, l'hypnotisme ne relève pas seulement de la psychatrie, on pourrait tout aussi justement l'attribuer à la médecine légal. (M. Forell), ou à la physiologie (M. Masoin), M. Bernheim est d'avis qu'il faut laisser la plus grande latitude aux programmes des professeurs, tant pis pour ceux qui se refuseront à étudier ou enseigner l'hypnotisme. M. Gilbert Ballet est d'avis de rejeter l'article en entier. Le Congrès, pour fixer l'état de la question, adopte le troisième vœu ainsi modifié : Il est désirable que l'étude de l'hypnotisme et de ses applications thérapeutiques soit introduite dans l'enseignement des sciences médicales, et qu'à l'avenir on puisse demander aux candidats en médecine les connaissances nécessaires à la pratique de l'hypnotisme comme agent thérapeutique

M. VAN RENTERGHEM, et en son nom et au nom de M. Van EEDEN ;fait une communication sur les *résultats obtenus par la thérapeutique suggestive.* Il distribue une brochure de 92 pages à l'appui. Dans une clinique de psychothérapie suggestive fondée à Amsterdam depuis deux ans, ces messieurs ont eu à traiter plus de cinq cents cas variés : aphasie, hystérie, hypochondrie, lypémanie, rhumatisme, vertiges, fièvres intermittentes, leucorrhées graves. Ils ont noté bon nombre d'améliorations, quelques guérisons, et s'étendent sur le *motus faciendi* et sur les contre indications qui sont peu nombreuses.

Séance du 9 août 1889. — PRÉSIDENCE DE M. DUMONTPALLIER.

M. BERNHEIM (de Nancy). — *Valeur relative des divers procédés destinés à provoquer l'hypnose et à augmenter la suggestibilité au point de vue thérapeutique* (Rapport). — L'auteur énumère rapidement les différents procédés, la fixation de Braid, le serrement des pouces de Ch. Richet, l'ordre impératif de l'abbé Faria, l'action des impressions visuelles et auditives, des joues hystérigènes, etc. Il conclut que tout peut réussir pourvu que le sujet soit prévenu qu'il va dormir. Le seul élément commun à tous les procédés, c'est la suggestion, c'est sa propre foi qui endort le malade. Quand à l'exemple de Braid, on l'endort par la fixation, la fatigue amène l'occlusion des paupières, qui, elle-même, provoque l'idée du sommeil. Impressionner le sujet et faire pénétrer l'idée de dormir dans son cerveau, c'est le problème. Chez certains sujets la parole suffit d'emblée. Ces éminements suggestionnables sont exposés, dans la vie, aux plus graves accidents; c'est à l'éducation qu'il appartient de faire tourner cette faculté à leur profit, en leur inspirant, dès l'enfance, une résistance invincible à la suggestion. Les sujets moins suggestifs réclament certaines précautions. Il est bon de les mettre en présence d'hypnotisés, de leur montrer les bons effets de ces pratiques, d'attendre qu'ils demandent eux-mêmes à être hypnotisés, de leur inspirer confiance dans l'opérateur. M. Bernheim fait asseoir le sujet et lui dit : Dormez ! Ses yeux se ferment spontanément, ou on les ferme en disant : Laissez-vous aller, le sommeil vient. On peut observer quelques résistances, mais elle sont courtes.

Il ne faut que calme, assurance et simplicité. Ne pas oublier que le dormeur entend en partie. Si le magnétiseur fait des efforts, paraît inquiet, il se suggère immédiatement qu'il ne peut être endormi, et, plus l'opérateur se démène, moins le sommeil vient. Même difficulté est à éviter pour le réveil. Si l'on s'impatiente du temps que le sujet met à se réveiller, il peut se suggérer qu'il n'est plus réveillable, et alors rien n'y fait, jusqu'à ce qu'arrive un nouvel opérateur dans lequel le sujet ait confiance, et qui lui commande simplement le réveil. Il faut donc se garder beaucoup de ces contre suggestions, d'ailleurs l'opérateur arrive vite, par habitude, à varier ses procédés et à les adapter à l'état psychique de chacun. Tout n'est donc que suggestion dans l'hypnose ; en dehors de cet état, on le retrouve agissant sous le couvert de l'eau de Lourdes, de la métallithérapie, de l'hydrothérapie, et la suspension des tabétiques. Pour ce dernier point, M. Bernheim a suspendu des malades horizontalement, comme en hamac, de façon à éviter toute congestion ou élongation de la moelle. L'amélioration a été pourtant rapide.

M. Gilles de la Tourette dit qu'il ne trouve pas dans ce rapport de critérium somatique de l'état hypnotique ; M. Bernheim n'a d'autre preuve du sommeil que l'affirmation de ses sujets et leur état d'anesthésie, d'autre part, il croit à l'influence de la pendaison par elle-même sur les tabétiques.

M. Guermonprez est de cet avis dans les fractures, le massage pétri-articulaire agit autrement que par suggestion. Il en est de même de bon nombre de cas où l'électricité rend des services. Quant une hystérique, surprise par un bruit, s'endort en ouvrant un tiroir où elle allait voler, où est la suggestion ? Son intention n'est pourtant pas de se faire prendre en flagrant délit.

M. Bernheim n'a pas dit que les agents thérapeutiques énumérés par lui, fussent sans action par eux-mêmes, mais qu'ils comportaient tous une part plus ou moins grande de suggestion, par laquelle on peut s'expliquer l'inégalité et l'incertitude de leurs effets sur les différents sujets. A une objection de M. Pierre Janet, il répond que pour lui le substratum physiologique de la suggestion est celui-ci : Toute cellule cérébrale actionnée par une idée, tend à réaliser cette idée : l'idée doit se faire acte. Or, cette transformation se fait plus facilement quand l'autorisation centrale est favorisé par l'engourdissement des facultés osseuses et en particulier de l'attention.

M. Dumontpallier défend la métallothérapie, ses effets ont été constatés par des hommes tels que MM. Bernard et Vulpian, qui, d'abord incrédules, durent s'incliner devant les faits annoncés par Bucquet, reproduits en commission devant eux.

M. Fontan (de Toulon) fait une communication *sur les effets de la suggestion hypnotique dans les affections cum materiâ du système nerveux*. Il a traité les maladies nerveuses avec lésion, apoplexie cérébrale par exemple, paraplégie ancienne. Le rôle de la suggestion dans ces cas est fort net. Il n'y a jamais guérison, naturellement, mais on constate toujours une amélioration portant surtout sur les symptômes moteurs. C'est ainsi qu'une hémiplégie curable, qui retrocéderait en quelques semaines, est considérablement abrégée par deux ou trois séances de suggestion. M. Fontan explique ce résultat par l'influence de la volonté rajeunie, sur les membres pris. Ses simulateurs finissent parfois, on le sait, par perdre réellement l'usage du membre qu'ils disaient paralysé. Il s'agirait là d'un effet contraire, qui serait obteuu soit par la création de voies de suppléance au courant moteur soit par la réaction contre des habitudes prises. La suggestion a échoué dans les paralysies saturnines Elle est sans effet, en général, dans les paralysies périphériques centrales avec contractures. Un cas de sclérose en plaques avec diagnostic vérifié à l'autopsie, a montré une amélioration considérable des symptômes moteurs.

M. Forel, de Zurich. — *Sur les hallucinations négatives chez les aliénés et les hypnotisés*. Toute hallucination positive se complique d'hallucination négative. Un aliéné voit un autel au fond de son dortoir. A ce moment il cesse de voir les lits ou les objets qui lui masqueraient l'autel. Or, chez l'hypnotisé, le phénomène se produit comme chez l'aliéné, quand on lui suggère la disparition d'un individu situé en face de lui ; il a une hallucination positive complémentaire de la négative, il voit une chaise, un nuage, etc. Chez l'aliéné comme chez l'hypnotisé, il y a toujours combinaison des phénomènes positifs et négatifs.

M. Gascard (de Paris). — *Influence de la suggestion sur certains troubles de la menstruation*. La suggestion agit d'une manière très nette sur le vaso-moteur en général et sur les vaso-moteurs ovariens en particulier, et cela même à l'état de veille. Il suffit de rappeler l'aménorrhée des personnes nerveuses et les règles apparaissant subitement à la suite d'une émotion. Mettant à profit ces données, j'ai pu dans deux cas, arrêter par la sugestion, des hémorrhagies utérines d'une certaine gravité. Il existe d'autre part, des observations de MM. Voisin et Liébault, qui ont guéri par la suggestion certaines amenorrhées d'origine psychiques, telles que celle qu'amène parfois la peur d'être enceinte.

M. Laurent (de Paris). — *Action suggestion des milieux pénitentiaires sur les hystériques*. — Ancien interne à l'infirmerie centrale des prisons de la Seine, l'auteur a pu étudier des hystériques et constater que, dans ce milieu, leur nature protéiforme, poussée à la simulation et à l'exagération peut les entraîner à une série d'actes délictueux dont ils ne sont qu'à demi responsables. A peine entrés dans la prison, ils dépassent en fanfaronnades et en vices les chevaux de retour les plus endurcis ; ils deviennent très vite complices des autres criminels ; d'autre part, ceux-ci se servent du manque de résistance des hystériques en les excitant contre les gardiens et les faisant servir à leurs propres vengeances. Ces faits sont bien connus, les observations en abondent, mais personne n'en tire la conclusion pratique, qui est l'isolement des détenus hystériques, dont le déséquilibrement ne peut que s'accroitre dans le milieu pénitentiaire.

Le Congrès, d'accord avec M. Laurent, demande que cette proposition soit mise aux voix et adoptée sous forme de vœu.

Séance du 10 août 1889.—Présidence de M. Dumontpallier.

M. Briand. — *Nouvelles applications thérapeutiques de la suggestion*. Une observation d'hystérie hémiplégique avec saturnisme chez une femme, guérison extrêmement rapide par la suggestion faite soit avant le sommeil, soit à l'état de veille. Une seconde, hystérique de 5 ans, paraplégie flasque, impossibilité de provoquer l'hypnose, guérison par la suggestion d'une attaque.

M. Briand termine en établissant que l'aliéné est en général beaucoup moins facile à endormir que l'hystérique.

M. Poirault. — *Observations d'hyperacuité visuelle, auditive et tactile chez un sujet hypnotisé et considérations sur les meilleurs procédés d'hypnose*.

M. De Jong (de La Haye). — *Les divers procédés d'hypnotisation : Valeur thérapeutique de la suggestion dans quelques psychoses*. M. Jong est d'avis que la plus ou moins grande suggestibilité tient au sujet lui-même; aucune méthode n'est infaillible, il faut les varier avec les sujets; il a employé la méthode de Luys, par les miroirs rotatifs. Parmi les psychoses, la mélancolie est la plus favorablement influencée, il cite ensuite l'agoraphobie, la peur de la foudre, la folie du doute, la crampe des écrivains, etc.

M. Bérillon. — *Application de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés* (Rapport.) La suggestion doit, *a priori*, réussir moins bien chez l'enfant que chez l'adulte, 55 0/0 seulement, d'après Beaunis, sont susceptibles d'un sommeil profond. Elle nécessite donc une étude spéciale pour réussir souvent, on rencontre même des enfants tout à fait rebelles à son influence. Son but étant avant tout moral

et curatif, elle doit être maniée avec une grande prudence. Il ne faut provoquer ni contractures, ni hallucinations, mais formuler d'une façon précise, doucement, la suggestion. Au préalable, éloigner les personnes étrangères, et s'attacher, autant que possible, à prévenir les contre-suggestions de la part des camarades, parents, etc.

On obtient assez facilement, sur le terrain médical, la guérison de l'onanisme, des tics nerveux, du blépharospasme, etc. Chez les jeunes idiots, on n'obtient rien.

En agissant avec cette prudence, on évitera de provoquer des crises d'hystérie, quand elle est en puissance. Cet accident appartient moins à l'hypnotisme en lui-même, qu'à la façon dont il est appliqué par des gens souvent inexpérimentés; c'est la suite d'un défaut de méthode.

Dans la pédagogie, le redressement moral obtenu ne peut être nié; on obtient de très beaux résultats contre la manie de voler, la dipsomanie, etc.

M. J.-A. Fort rapporte un cas d'*ablation de loupe* pendant le sommeil hypnotique.

M. Dumontpallier constate que les cas d'opérations pendant l'analgésie hypnotique deviennent de plus en plus nombreux.

Pour M. Forel la méthode n'est applicable que pour les petites opérations. M. Jong a vu les douleurs de l'accouchement singulièrement diminuées par l'hypnose (1).

M. Bourdon (du Mans) rapporte quelques cas de sa pratique courante, insomnies, torticolis, spasmes, dans lesquels il a retiré un grand bénéfice de la suggestion.

Séance du 12 août 1889.—Présidence de M. Dumontpallier.

Au début de la séance, M. Delbœuf (de Liège) tient à répondre au rapport de M. Ladame, que nous avons analysé plus haut. On donnera dans les comptes-rendus, à M. Delbœuf une place égale à celle qu'occupe le travail de M. Ladame, pour sa réponse.

M. Paul Magnin - *Sur les effets opposés déterminés par un même agent physique sur l'hystérie hypnotisable.* — Tout agent, son, lumière, etc., qui a servi à produire une période quelconque de l'hypnotisation, peut aussi servir à la faire cesser. De plus, l'action continue d'un même agent fait successivement passer le sujet par les trois périodes de l'état hypnotique. Il en résulte que le sens de l'effet produit par un agent donné ne dépend pas de lui, mais de l'état du système nerveux du sujet, au moment où l'excitation se produit.

M. Bernheim —*Sur les faux témoignages suggérés à l'état de sommeil.* — Dans une salle de douze malades endormis tous, naturellement ou par l'hypnose, on réveille un sujet; on lui suggère une hallucination rétroactive d'un fait qui se serait passé la veille, par exemple dans la même salle : rixe ou querelle. Le malade accepte la suggestion, et est au besoin prêt à jurer que le fait s'est réellement passé sous ses yeux. Mais voici le plus curieux, si l'on réveille alors l'un des sujets qui ont assisté endormis à la scène, et qu'on l'interroge sur le même fait supposé, il se le rappelle et le certifie aussi. Il en est de même de tous les autres, même de ceux qui dormaient d'un sommeil naturel, car ils ont entendu sans se réveiller la discussion.

M. Bernheim conclut qu'il ne faut jamais parler devant un homme endormi, et que ces expériences montrent l'effrayante faillibilité du témoignage humain.

M. Liégeois (de Nancy). — *Rapports de la suggestion et du somnambulisme avec la jurisprudence et la médecine légale.* (Rapport.) — La première et la plus importante des questions médico-légales que soulève l'hypnotisme, comprend les suggestions de crimes ou d'autres actes délictueux, qui peuvent être faites à des somnambules. C'est M. le Dr Liébeault, de Nancy, qui a, dès 1886, signalé la possibilité, en même temps que la gravité et le danger de pareilles suggestions (2).

(1) Voici plus haut les communications de MM. Luys et Fanton au Congrès de l'*Association pour l'avancement des Sciences.*

(2) Liébeault. — Du sommeil et des états analogues, 1866, p. 519 et 525.

§ I. — *Historique.*

La question a été reprise, en 1884, dans une lecture sur la *suggestion hypnotique* dans ses rapports avec le droit civil et le droit criminel, faite à l'Académie des sciences morales et politiques (1). L'auteur essayait de montrer, par des expériences qu'on a, depuis, qualifiées du nom pittoresque de « crimes expérimentaux », que, chez certains sujets, on peut produire, par des moyens très variés, un état de somnambulisme profond; que, dans cet état, on peut suggérer à la personne endormie, non seulement, ce qu'on savait déjà, des sensations et des hallucinations, mais, chose plus grave, des actes, que, une fois réveillée, elle accomplira avec une *inconscience absolue.* Il tirait de là cette conséquence que, un crime étant commis par suggestion, l'auteur du fait matériel devrait être tenu pour irresponsable, que, seul l'auteur de la suggestion devrait être recherché et puni. Cette thèse, que les limites d'une lecture académique, avaient forcément écourtée, a été développée depuis, dans un ouvrage où, plus libre dans sa discussion, l'auteur a apporté des vues nouvelles, des arguments complémentaires, et, surtout, des expériences confirmatives dues à des savants français et étrangers (2).

Cette doctrine est d'ailleurs celle que professent, non seulement M. le Dr Liébeault, mais aussi deux membres éminents de la Faculté de médecine de Nancy, MM. les Drs Bernheim (3) et Beaunis (4). Elle est, au contraire, en opposition complète avec les théories de l'Ecole de la Salpêtrière. C'est dans un autre rapport qui sera mis en lumière et discuté, au point de vue physiologique, l'antagonisme qui a éclaté entre l'Ecole de Paris et l'Ecole de Nancy (5). On n'en veut retenir ici que ce qui touche au côté médico-légal des questions soulevées par l'hypnotisme.

A ce point de vue, on doit signaler le livre publié en 1887 par M. le Dr Gilles de la Tourette sous le titre suivant : *L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal* (6). La tendance de cet ouvrage, pour lequel M. le doyen Brouardel a écrit une élégante préface, peut se résumer dans la proposition suivante : « L'hypnotisme peut rendre de grands services; il peut être la « cause ou le prétexte de grands dangers : ce n'est pas « dans la suggestion que résident ces derniers (p. 382). » De son côté, M. Brouardel professe, à son cours de médecine légale, que les somnambules ne réalisent que « les « suggestions agréables ou indifférentes que leur offre un « individu agréable (7). ».

Au contraire, MM. le Dr Liébault, les professeurs Bernheim et Beaunis, de la Faculté de médecine de Nancy, et Liégeois, de la Faculté de droit, tiennent pour constant, après des expériences nombreuses et qui leur semblent concluantes, que, s'il y a, au point de vue médico-légal, quelque chose à redouter dans l'hypnotisme, c'est la suggestion. M. Liébault, qui a pour ainsi dire créé la doctrine de la suggestion verbale, proclame que, même pour des suggestions criminelles, les somnambules vont à leur but comme la pierre qui tombe!

§ II. — *Expertises médico-légales.*

Si l'on admet la possibilité de faire exécuter, par suggestion, des actes criminels, il pourra arriver qu'on ne connaisse pas l'auteur de la suggestion. Comment s'y prendra-t-on pour le rechercher et le découvrir? Avant d'examiner cette question, le rapporteur fait remarquer que

(1) Séances et travaux de l'Académie des sciences morales et politiques, t. CXXII, p. 155.

(2) Jules Liégeois. — De la suggestion et du somnambulisme, dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale, 1 vol. de VII, 758 p., Paris 1889. Oct. Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon.

(3) Bernheim. — De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique, Paris, Oct. Doin, 1888.

(4) Beaunis. — Le somnambulisme provoqué. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1887.

(5) Rapport de M. le professeur Bernheim sur la question V.

(6) Un vol. in-8°, Paris, 1887, Plon et Nourrit.

(7) *Gazette des Hôpitaux*, 8 novembre 1887, p. 1125.

ses conclusions sur l'irresponsabilité des sujets hypnotisables ne s'appliquent, — on l'a parfois trop oublié, — qu'à ceux qui peuvent être mis en état de somnambulisme profond. Pour ceux-là, l'automatisme est absolu : n'étant pas libres, ils ne sauraient être responsables.

Le rapport donne ensuite quelques indications sur les moyens auxquels on pourra recourir pour constater : 1° que l'auteur du fait délictueux est hypnotisable ; 2° qu'il l'est à un point tel qu'on peut lui faire réaliser irrésistiblement des suggestions. Mais une difficulté plus grave encore peut se présenter dans les expertises médico-légales en matière d'hypnotisme. L'auteur de la suggestion criminelle a pu, il a dû plutôt, suggérer au « sujet » dont il voulait faire l'instrument de ses vengeances ou de ses convoitises, de ne se rappeler aucune des circonstances qui ont précédé le crime ou le vol, de croire qu'il en a eu seul l'idée, d'être convaincu qu'aucune suggestion ne lui a été faite, etc., etc. L'amnésie ainsi provoquée serait un obstacle sérieux, contre lequel pourraient échouer les recherches les mieux dirigées.

Le rapporteur, se fondant sur des expériences qu'il a soumises au contrôle de MM. les Dr Liébeault et Bernheim, propose un moyen qui lui paraît de nature à résoudre cette difficulté. C'est de combattre l'automatisme somnambulique en le contraignant à produire des effets contraires à ceux que le vrai coupable avait pu s'en promettre. En d'autres termes, puisque le prévenu, en vertu de l'ordre reçu, ne dénoncera jamais directement l'auteur de la suggestion, il faut faire en sorte de le lui faire dénoncer indirectement, par des actes dont il ne comprendra pas la signification, ou même par des démarches auxquelles on donnera une fausse apparence de protection ou de défense pour le criminel lui-même. On pourra faire ainsi au sujet hypnotique, relativement à l'auteur, quel qu'il soit, de la suggestion de crime, toutes les suggestions qui ne seront pas directement et expressément contraires à l'amnésie suggérée. Le véritable coupable tombera ainsi au pouvoir de la justice, parce qu'il lui aura été impossible de tout prévoir (1).

§ III. — *Jurisprudence criminelle.*

C'est en vain que l'on tenterait de montrer l'influence que peuvent exercer les phénomènes hypnotiques sur la distribution de la justice, si l'on ne pouvait invoquer que des considérations purement théoriques. Aussi le rapporteur a-t-il cru devoir emprunter, à la jurisprudence des cours d'assises et des tribunaux correctionnels, un certain nombre d'affaires, dans lesquelles les divers états hypnotiques ont présenté une importance et joué un rôle souvent méconnus.

Il cite d'abord trois erreurs judiciaires :

1° L'affaire la Roncière (1835), dans laquelle un officier de l'armée française fut condamné à dix années de réclusion, sur les accusations d'une jeune fille hystérique, somnambule et hallucinée ; — 2° L'affaire Benoit, parricide (1832) ; l'innocence du sieur Labauve, qui n'avait échappé à la mort que par un partage égal des voix des jurés, fut plus tard judiciairement constatée ; — 3° L'affaire Julie Jacqmin (1814) ; il y avait eu dans cette affaire une fausse accusation portée par la comtesse de N... contre sa servante ; celle-ci avait même été condamnée à mort ; heureusement l'arrêt fut cassé et l'innocence de la malheureuse pleinement démontrée (2).

Viennent ensuite les crimes commis contre des somnambules : 1° Affaire Marguerite A..., de Marseille : accusation de viol ; 2° Affaire Castellan, viol ; Cour d'assises du Var ; 3° Affaire Lévy, viol, cour d'assises de la Seine-Inférieure ; 4° Affaire Maria L..., de la Chaux-de-Fonds (Suisse), accusation de viol ; 5° Affaire C..., accusation de viol. — Rapport de M. Tardieu (3).

Enfin, dans certains cas, des crimes ou des délits ont été imputés à des somnambules, savoir : 1° Affaire D..., prévention d'outrage public à la pudeur ; le prévenu, sujet à des accès de somnambulisme spontané, avait été condamné par le tribunal correctionnel de la Seine pendant une de ses crises. La Cour de Paris, éclairée par M. le Dr Motet, infirma le jugement ; 2° Affaire L... R..., prévention de vol ; une servante somnambule, accusée d'avoir volé des bijoux à sa maîtresse, fut reconnue innocente, grâce à l'intervention de M. le Dr Dufay, sénateur de Loir-et-Cher ; 3° Affaire Annette G..., prévention de vol d'une couverture, condamnation en police correctionnelle, expertise confiée à MM. Charcot, Brouardel et Motet, infirmation en appel ; 4° Affaire Ulysse X..., élève dentiste à Paris ; X..., en état de somnambulisme ou de « condition seconde », avait, en plein jour, enlevé des meubles d'un magasin voisin pour les transporter dans sa cour ; rapport médico-légal de M. le Dr Paul Garnier ; ordonnance de non-lieu.

M. Gilles de la Tourette commence par faire remarquer que la priorité des recherches sur l'hypnotisme médico-légal remonte à Charpellon (1860) et non à l'école de Nancy. Au point de vue médical, le rapport est incomplet ; les gens dont on abuse dans le sommeil sont toujours des hystériques ; la suggestion n'a rien à voir dans ce crime. Au point de vue légal, il l'est encore ; les vrais délits commis sur les hypnotisés sont ceux dont on voit les victimes à la Salpêtrière où entrent les malheureux détraqués par les magnétiseurs de foire.

D'autre part, la résistance des hypnotisés à la suggestion criminelle est parfaitement réelle. On la trouve déjà mentionnée dans Puységur ; et ce qui démontre mieux que tout le reste cette résistance, c'est qu'en faisant la critique de tous les procès on en est encore à trouver un seul crime dont l'auteur ait été poussé par la suggestion. Il n'y a là qu'une expérience de laboratoire.

M. Liégeois a parlé dans son rapport des cas d'automatisme somnambulique, en même temps que des cas de suggestion, le titre l'y autorisait. Les crimes manquent, dit-on, les crimes vrais, il ne peut pourtant pousser jusqu'au bout l'expérience et faire étrangler quelqu'un par suggestion ; mais il est convaincu, contre M. Gilles de la Tourette, que le suggéré est incapable de résister à la suggestion, et qu'il va à son but, comme la pierre qui tombe.

M. Bernheim proteste contre la tendance à faire rentrer l'hypnotisme qui est un état physiologique défini dans l'hystérie qui est une névrose. Il endort dans son service 8 tuberculeux sur 10 ; et tous ne sont pas hystériques.

M. Gilles de la Tourette répond en demandant quelle peut être l'influence de l'hypnose sur le microbe de la tuberculose.

M. Bernheim fait dormir ses malades ; il leur remonte le moral, supprime leurs points douloureux. Il est sûr de sa méthode et estime qu'il fait ainsi du bien à ses sujets.

M. Guermonprez dit qu'à la Salpêtrière on n'affirme pas que l'hypnotisme soit spécial à l'hystérie ; seulement on y endort les hystériques, parce que c'est plus facile, et, parce que comme leur système est conforme, on n'a pas le désagrément de réveiller une hystérie latente par une hypnotisation intempestive.

M. Grasset (de Montpellier) est d'avis que la discussion s'égare et qu'il faut discuter la valeur des stigmates que les médecins experts auront à rechercher chez les suggestibles ; c'est là le fond de la question.

M. Masoin (de Louvain) réclame l'institution de Congrès réguliers, pour qu'on puisse s'occuper de la réalisation des vœux émis, tels que celui concernant l'interdiction des séances publiques d'hypnotisme. Il demande que dans ces Congrès les démonstrations pratiques soient très multipliées, pour l'instruction des médecins de la campagne ou des petites villes. Il termine en remerciant les organisateurs du Congrès au nom des savants belges.

L'Assemblée vote pour ces futurs Congrès la fondation d'une *Association internationale d'Hypnologie*, et le Congrès est clos, après un brillant discours de M. Dumontpallier.

A. Pillet.

(1) Jules Liégeois, — De la suggestion et du somnambulisme, etc., pag. 686. Voy. aussi *Revue de l'Hypnotisme*, 1er juillet 1888 et la *France judiciaire*, 1889, page 21.
(2) *Ibidem*, 505, 530, 532.
(3) *Ibidem*, p. 536, 537, 549, 556, 559.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

(5-10 août 1889) (1).

A. — Séances générales (*suite*).

3e QUESTION. — *Du Pemphigus. — Des dermatoses bulleuses multiformes.*

M. NEUMANN. — Aux formes de pemphigus ordinairement décrites, il faut en ajouter une sur laquelle il a le premier attiré l'attention, c'est le P. vegetans. On est peu d'accord sur sa nature : il en donne la symptomatologie. Au début, ce sont de de petites bulles de la dimension d'une lentille ; elles se rompent et quelques jours après on aperçoit à la place de l'excoriation une saillie blanchâtre, puis des excroissances irrégulières, de forme verruqueuse, entourées d'un cercle excorié, puis de bulles. Toutes ces surfaces sécrètent un liquide d'odeur fétide ; elles se recouvrent de croûtes. Toutes les parties du corps peuvent être atteintes de même que la muqueuse. Du côté de la cavité buccale la réaction est intense: la langue est gonflée ; sur toute la muqueuse buccale il se forme des fissures. Les malades éprouvent de vives souffrances. Lorsque les excroissances tendent à la rétrocession, la peau se pigmente. A mesure que la maladie passe à l'état chronique, la tendance aux végétations papillomateuses diminue et l'épiderme se détache alors en grandes lamelles. Le diagnostic avec la syphilis est parfois difficile. La maladie est très grave : les bains continus sont une excellente médication.

M. RADCLIFFE CROCKER est absolument de l'avis du professeur Neumann dont la description lui a permis de reconnaître un cas récemment soigné par lui. Quelques cas décrits par Hutchinson, sous le nom de maladie rare pustuleuse de la peau et des muqueuses, sont de cet ordre. Il pense que cette affection rentre dans le groupe séparé par Duhring, sous le nom de dermatite herpétiforme.

M. BROCQ, dans une note fort intéressante pour servir à l'étude des affections bulleuses, étudie cette dermatite herpétiforme. Il rapporte un cas observé par lui ayant trait à cette entité qu'il a bien isolée dans la dermatite de Duhring, sous le nom de dermatite polymorphe prurigineuse chronique à poussées successives. Il propose la classification suivante pour ces dermatites polymorphes prurigineuses ou mieux douloureuses, insistant toutefois sur ce fait qu'elle n'est peut-être que provisoire. A. Dermatites polym. douloureuses chroniques à poussées successives comprenant les sous-variétés objectives : érythémato-papuleuses, érythémato-vésiculeuses, bulleuse, pustuleuse et surtout polymorphe ou typique, d'après l'aspect même de l'éruption. B. Dermat. polym. douloureuses subaiguës ou bénignes, comprenant, au point de vue de l'évolution, deux groupes secondaires : 1° le groupe à récidives après des intervalles de calme complet ; 2° le groupe à attaque unique composée de plusieurs poussées subintrantes et pouvant durer de cinq mois à un an et plus. Dans chacun de ces groupes on peut rencontrer les mêmes variétés que plus haut. C. Dermat. polym. douloureuses aiguës récidivantes ou non, et qui ont une durée et une intensité des plus variables, lesquelles permettent d'établir le trait d'union entre les groupes précédents et les éruptions vraiment dignes de l'épithète d'aiguës. D. Dermat. polym. douloureuses récidivantes de la grossesse ou herpès gestationis, caractérisées par ce fait que l'éruption ne revient qu'à l'occasion d'une grossesse, soit pendant le cours même de la gestation, soit pendant la première semaine qui suit l'accouchement. Telles sont, d'après l'auteur, les grandes divisions qu'il faut d'ores et déjà établir dans ces éruptions bulleuses multiformes décrites, les unes dans le pemphigus, les autres dans l'hydroa avec épithètes diverses, d'autres dans l'érythème polymorphe. Il était temps de les réunir en un seul faisceau, de montrer les liens qui les unissent, de leur appliquer enfin une étiquette, rappelant leurs principaux caractères.

M. SCHWIMMER. — Avant Duhring, la maladie à laquelle on donne le nom de dermatite herpétiforme, était connue et décrite sous des appellations diverses : érythèmes vésiculeux, bulleux, hydroa, herpès iris, etc. Il propose donc de ne pas donner de dénomination nouvelle à ces affections bien décrites sous les noms d'érythèmes vésiculeux ou bulleux, par exemple. Mais on peut garder la dénomination de dermatite herpétiforme de Duhring pour un type bien défini, caractérisé par des poussées vésiculo-bulleuses généralisées, prurigineuses, durables. On se gardera d'y faire rentrer les autres maladies qui n'ont pas ces caractères et on continuera à leur appliquer les expressions anciennes.

M. BROCQ est chargé par M. Duhring de lire au Congrès une lettre sur la maladie en discussion. Dans un récent travail, M. Brocq avait montré que l'impetigo herpétiforme, de Hebra, ne pouvait rentrer contrairement à l'opinion de Duhring, dans sa dermatite herpétiforme. Duhring admet aujourd'hui les idées de M. Brocq sur ce point. Duhring insiste sur ce fait que sa maladie est caractérisée par les quatre caractères cardinaux que voici : 1° polymorphisme très accentué de l'éruption; 2° phénomènes douloureux constants; 3° longue durée de l'éruption (mois et années, dix, vingt ans et plus); 4° malgré l'intensité des phénomènes éruptifs, bon état général.

M. KAPOSI. — La maladie de Duhring n'est pas une entité. Voici déjà que Duhring lui-même en retranche l'impetigo herpétiforme qu'il y avait fait rentrer. Il en sera de même de tous les autres types; à mesure qu'on saura mieux les diagnostiquer, le cadre se restreindra de plus en plus, au point que M. Kaposi entrevoit le jour où il ne renfermera plus rien. Si l'on sait bien faire le diagnostic d'une maladie, on la classera dans les catégories nosologiques qui existent, pemphigus dans tel cas, érythème polymorphe dans tel autre, etc. Il n'existe donc pas d'entité morbide à laquelle on puisse donner le nom de maladie de Duhring.

M. UNNA est d'accord avec M. Brocq. Il existe un type clinique distinct, qui est le dermatite de Duhring et qui se traduit par les quatre ordres de symptômes mentionnés par M. Brocq. Comme ce type comprend tous les hydroas (simple, grave, subaigu, gravidarum, héréditaire), on pourrait l'appeler hydroa.

M. SCHWIMMER ne peut avec M Kaposi faire rentrer dans le pemphigus toutes les affections bulleuses. Il faut mettre de l'ordre dans ce groupe.

M. BROCQ. — M. Kaposi a dit qu'il n'existait pas de maladie qu'on pût reconnaître comme une entité sous le nom de maladie de Duhring. Il ne peut se ranger à cette opinion. Il est une maladie à caractères tellement nets et précis qu'on en peut faire le diagnostic à l'aide des 4 principaux d'entre eux. Le dermatite herpétiforme ne se confond pas avec le pemphigus ni avec nombre d'autres affections bulleuses. Qu'on donne à cette maladie, caractérisée par la réunion des 4 grands symptômes le nom qu'on voudra, peu importe : dermatite herpétiforme de Duhring, hydroa suivant Unna, point de querelles de mots. Il développe les raisons qui lui ont fait préférer la dénomination de dermatite polymorphe prurigineuse chronique.

RÉSUMÉ. — De cette discussion il résulte : 1° Dans les affections bulleuses, Duhring a eu raison de faire une place à part à une affection qui se présente avec des caractères bien distincts. (Brocq, Schwimmer, Unna; Opinion adverse de Kaposi, qui soutient que tous les cas dits de maladie de Duhring peuvent rentrer dans un des groupes depuis longtemps constitués) ; — 2° Le cadre de Duhring est vraiment trop large. Il vient de le reconnaître lui-même et en distrait l'impétigo herpétiformis d'Hebra. Il faut encore en retrancher des cas d'érythèmes vésiculo-bulleux, d'hydroa (Schwimmer); — 3° Il reste donc une affection bien nettement séparée de toutes les autres, caractérisée par 4 grands symptômes. Le fait étant admis, qu'on l'appelle comme on voudra, Rallions-nous à la dénomination de M. Brocq. Nous ferons remarquer que ce sont là les idées défendues par M. Brocq. Sur ce point, comme pour le Pit. rubra, le Congrès lui a donné raison. C'est un succès pour la dermatologie française et pour son distingué et sympathique représentant. Nous sommes heureux d'offrir ici à notre excellent maître nos bien vives félicitations.

Séance du 8 août 1889. — PRÉSIDENCE DE M. LE Pr NEUMANN (Vienne).

5e QUESTION. — *Fréquence relative de la syphilis tertiaire. — Conditions favorables à son développement.*

M. NEUMANN lit sur cette question un mémoire qui peut être

(1) Voir *Progrès médical*, n° 32.

résumé dans les propositions suivantes : 1° La cause principale de la syphilis testiaire est le défaut de traitement mercuriel : il y a certes des cas qui guérissent sans traitement, mais ils sont exceptionnels. Si le traitement n'a pas été assez énergique, n'a pas été suffisamment continué, des accidents tertiaires peuvent apparaître; — 2° Certains états constitutionnels (scrofule, tuberculose, diabète, impaludisme), certaines conditions qui affaiblissent l'organisme, diminuent sa force de résistance (mauvaise hygiène, alcoolisme, excès, âge avancé) sont des facteurs qui déterminent des accidents tertiaires; — 3° On a pu voir apparaître la syphilis tertiaire chez des malades qui ont été traités depuis l'infection; — 4° La statistique démontre que le nombre de sujets qui, n'ayant pas été traités, passent à la syphilis tertiaire est considérable : — 5° La syphilis tertiaire est indépendante de la forme, de l'intensité de l'accident initial et de la syphilis secondaire.

M. Drysdale (Londres).— Si l'on examine combien de sujets syphilitiques sur 100 arrivent à la période tertiaire, on trouve qu'il n'y en a guère plus de 8. Les causes qui mènent au tertiarisme nous échappent : l'âge n'a pour lui aucune influence. Certains auteurs ont incriminé le mercure, et lui-même traitait autrefois la syphilis sans mercure; il en donne aujourd'hui dans l'espoir d'entraver la vie du microbe syphilitique et de parer de la sorte au développement du tertiarisme.

M. Mauriac (Paris) s'est demandé s'il n'y avait pas de rapports entre le tertiarisme et les accidents qui le précèdent. Le chancre, par ses formes, peut-il indiquer si la syphilis sera grave? Non. Un petit chancre bénin n'indique pas que la syphilis secondaire ni la syphilis tertiaire seront légères. Il pourra être suivi d'une syphilis grave et de viscéropathies redoutables, tandis que des chancres graves seront suivis d'une syphilis bénigne. Il n'y a donc pas de concordance entre la gravité du chancre et celle de la syphilis. Cependant, on peut dire qu'un chancre ulcéreux ou phagédénique est généralement suivi d'une syphilis secondaire sérieuse, mais non pas nécessairement de syphilis tertiaire. S'il y a une sorte d'équation entre le chancre et les premières poussées, c'est que ces accidents sont pour ainsi dire contemporains et qu'ils relèvent du même état morbide qui s'est établi pour un temps. Dans l'aptitude au tertiarisme il faut citer : la mauvaise hygiène, les excès, les dyscrasies, les intoxications, mais il faut aussi tenir compte de ce je ne sais quoi de mystérieux qui permet au virus d'évoluer. Somme toute, si la syphilis primaire laisse dans une certaine mesure pressentir la syphilis secondaire, il n'en est pas de même pour la syphilis tertiaire.

Il n'y a qu'un petit nombre de malades qui arrivent au tertiarisme; malgré les difficultés de la statistique, on peut se baser sur les chiffres suivants : Rollet (de Lyon) évalue à moins de 5 0/0 dans sa clientèle privée et à 15 0/0 environ à l'Antiquaille. Cela montre que la syphilis est bien plus fréquente dans le milieu hospitalisable qui ne se soigne pas. Pour M. Diday, la proportion oscille entre 6 et 12 0/0. Pour M. Mauriac, elle varie entre 5 et 15 0/0. A quelle époque survient la syphilis tertiaire? L'échéance échappe à tout calcul. Cependant il croit que celle-ci survient en moyenne 4 ans après la période secondaire. Il y a des manifestations plus précoces, notamment les déterminations nerveuses. Il conclut :

1° Dans la syphilis acquise, l'apparition des accidents tertiaires n'est pas inévitable comme celle des accidents secondaires. On a de 80 à 90 chances sur 100 d'y échapper. Les proportions du tertiarisme augmentent lorsque la contagion s'empare brusquement d'un milieu où la syphilis n'a pas régné jusqu'alors et y constitue une endémo-épidémie.

2° La chronologie des accidents tertiaires est variable. Dans les endémo-épidémies comme dans la syphilis héréditaire, ils surviennent de très bonne heure, pendant la première année et même pendant les premiers mois. D'autres fois, ils ne se montrent que 40, 50 ans après le chancre. L'époque moyenne d'apparition est entre la 3e et la 6e année. Il y a des syphilis viscérales remarquables par leur précocité. Parmi elles, la syphilis cérébrale occupe le premier rang comme fréquence et gravité.

3° Les déterminations tertiaires les plus fréquentes sont celles de l'extérieur, peau, muqueuses, tissu sous-cutané.

4° Les néoplasies gommeuses comprennent presque la moitié des cas de syphilis tertiaire. Ce sont elles qui constituent la syphilis maligne dite précoce. Le tertiarisme externe se produit fréquemment, à assez brève échéance, lorsque l'accident primitif a été ulcéro-phagédénique. Les accidents osseux sont plus rares qu'autrefois. La syphilis des centres nerveux entre en première ligne dans le départ des accidents tertiaires : en seconde ligne vient la syphilis pharyngo-nasale. Il n'existe pas de loi de balancement entre les déterminations externes et les déterminations viscérales du tertiarisme. Cependant, dans un grand nombre de syphilis viscérales, celle du cerveau entre autres, les accidents cutanés n'ont jamais dépassé la phase secondaire, et s'y sont même montrés très rares ou fort bénins. Réciproquement, combien de syphilitiques ont pendant des années la face labourée par les plus graves dermopathies tertiaires sans lésions viscérales. Les viscéropathies ne sont-elles pas l'exception dans les syphilis malignes?

M. le Pr Fournier (de Paris) se propose d'étudier : 1° les échéances du tertiarisme; 2° ses qualités et sa fréquence. Une statistique devant être basée sur des faits appartenant à la clientèle privée, c'est sur 2.595 cas de syphilis tertiaire pris dans sa clientèle que sont basées ses recherches. Quelles sont les échéances du tertiarisme? A quel âge de la maladie surviennent les accidents? D'après sa statistique, la fréquence relative des manifestations tertiaires subit une ascension considérable de 1 à 3 ans après le chancre. Le maximum est atteint pendant la troisième année. Elle décroît de la 4e à la 11e année, tout en restant encore élevée. De 10 à 20, elle décroît encore, mais plus lentement. De 20 à 30, elle présente un niveau uniforme et très faible. Au delà de la trentième année, la syphilis tertiaire est pour ainsi dire exceptionnelle : ce n'est plus qu'une curiosité pathologique. La syphilis tertiaire n'est donc pas une manifestation tardive comme on l'a soutenu. Sans doute, elle peut se montrer après 50 ans, mais elle peut être précoce, voire même survenir dans les premiers mois. M. Fournier en a en effet trouvé 129 cas dans la première année. Peut-être y a-t-il dans ce chiffre la moitié de syphilis malignes précoces, mais qu'importe? La première année de l'infection présente donc une moyenne plus élevée qu'on ne le croit. C'est dans la 3e année que la maladie atteint son apogée. M. Fournier cite 712 cas dans les 2e, 3e, 4e années.

Quelles affections composent le tertiarisme, quelle est la qualité, la fréquence comparée des diverses manifestations de la syphilis tertiaire. M. Fournier insiste surtout sur les manifestations du côté des organes génitaux (syphilis ulcéreuse chancriforme notamment) et sur les déterminations nerveuses. Dans sa statistique, 1.085 cas sont des lésions du système nerveux, 404 sont à vrai dire des cas de tabes, mais quelle que soit l'opinion qu'on se fasse sur les rapports du tabes et de la syphilis, que le tabes soit syphilitique ou para-syphilitique, qu'il procède directement ou indirectement de la syphilis, il n'en reste pas moins acquis que c'est un dérivé du tertiarisme. De tous les systèmes organiques éprouvés par la syphilis, c'est donc le système nerveux qui paye à la maladie le plus lourd tribut. Le principe de la syphilis, s'il constitue un poison de tout l'être, est surtout un poison du système nerveux.

M. Haslund (de Copenhague) a recherché combien de temps après le début de la syphilis surviennent les accidents tertiaires. Sa statistique a porté sur près de 600 cas. Elle montre que les malades non traités ou incomplètemen traités (444 cas) fournissent la plus forte proportion, tandis que ceux qui ont été traités convenablement par le mercure et l'iodure (70 cas) sont beaucoup plus rares. C'est à l'âge de 25 ans jusqu'à 45 qu'on trouve le plus grand nombre de malades. C'est en général dans les 12 premières années, après l'infection, que se montre le maximum des accidents tertiaires. Ces accidents intéressent d'abord le derme, puis le système nerveux, les os et enfin les viscères. Les causes sont celles qui ont été indiquées par M. le Pr Neumann. M. Hasland y ajoute l'infection à un âge très précoce ou très avancé et, aussi, cette sorte d'idiosyncrasie que présentent certains malades pour le mercure et qui ne permet pas de les traiter convenablement. Pour lui, les chancres extra-génitaux n'ont pas d'influence sur la gravité de la maladie. C'est parce qu'ils passent inaperçus, dit-il, parce qu'ils ne sont pas diagnostiqués et que par suite les malades ne sont pas

traités ou sont traités trop tard, que cette opinion sur la gravité pour l'avenir, des chancres extra-génitaux, a pu être soutenue.

M. Vajda (de Vienne) montre que sur 100 malades atteints de syphilis tertiaire, 62 n'ont subi aucun traitement. Chez 23, le mercure seul a été employé ; sur 12, l'iode seul. Enfin, chez dix, le traitement mixte a été institué. Pour lui, les femmes non traitées présentent plus souvent des accidents graves que les hommes de la même catégorie. Chez les hommes non traités, la syphilis tertiaire apparait au bout de 4 ans et 6 mois en moyenne ; chez les femmes au bout de 2 ans et 9 mois. Il n'y a pas de relation avec les professions : cependant, les métiers pénibles, ceux qui exposent à des variations de température seraient plus nocifs. Il a pesé comparativement des individus sains et d'autres syphilitiques du même âge, et il a trouvé une différence de poids pouvant aller jusqu'à 11 kilogr. au préjudice de ces derniers. La syphilis tertiaire est donc celle des affaiblis.

M. Leloir (de Lille) est frappé de la précocité des accidents tertiaires : la division en période secondaire et en période tertiaire est donc mauvaise comme il l'a déjà montré. Il faut abandonner la division chronologique pour adopter la classification qu'il a proposée : période des syphilomes résolutifs, période des syphilomes destructifs.

M. Zambaco Pacha (de Constantinople) met en relief la fréquence des accidents nerveux indiquée par les précédents orateurs. Il avait appelé l'attention sur ce fait en 1882, et cette affirmation avait à cette époque soulevé les plus vives protestations.

Résumé. 1° Facteurs du tertiarisme. Communication du Pr Neumann ;

2° La syphilis non traitée ou mal traitée aboutit fréquemment au tertiarisme (unanimité des orateurs) ;

3° Chez les malades traités, on en trouve environ 6 ou 8 0/0 qui présenteront des accidents tertiaires (Drysdale, Mauriac), etc ;

4° La syphilis tertiaire débute bien plus tôt qu'on ne l'admettait jusqu'ici. Elle atteint son maximum de fréquence dans la 3e ou la 4e année après le chancre (Fournier).

5° Les accidents du côté du système nerveux sont les plus fréquents (ceux du système tégumentaire étant mis à part).

Séance du 9 avril. — Présidence de M. Unna (Hambourg).

Question 6. — *Traitement de la syphilis.*

M. Mac Call Anderson (Glascow). — Le traitement antisyphilitique doit être commencé aussitôt que les manifestations se sont déclarées d'une façon non douteuse, mais pas avant cela. Il faut avant tout soigner la santé générale ; mais le traitement par des simples toniques est bien inférieur à celui par le mercure et l'iode. Tout dernièrement, on a préconisé, en Amérique, l'extrait liquide d'une espèce de bambou (*Stillingia*). Mais Anderson l'a trouvé inefficace. L'idée que le mercure n'est utile que dans la première période est erronée, car il réussit souvent dans les dernières périodes, après que les iodures n'ont rien produit, surtout dans les affections du système nerveux. Si le malade n'en souffre pas, il n'est pas nécessaire d'interrompre le traitement mercuriel. Le proto-oléate de mercure de Shoemaker est la meilleure préparation pour l'injection, mais Anderson préfère les injections sous-cutanées du perchlorure précédées de morphine. Il continue le traitement pendant un an après la disparition des manifestations, mais on ne peut jamais être sûr d'avertir les accidents ultérieurs. Il conseille toujours l'emploi du mercure pendant trois ou quatre mois avant le mariage.

M. Langlebert fils (Paris) fait sur cette question une intéressante communication dont nous donnons ici les conclusions.

1° C'est seulement à partir des prodromes de la période secondaire (céphalée, rachialgie, faiblesse générale, fièvre, etc.) qu'on devra commencer le traitement mercuriel de la syphilis. Le sublimé, à la dose moyenne de 0 gr. 03 par jour, en sera, dans presque tous les cas, le meilleur agent ; 2° Le traitement mercuriel sera continué, en général, pendant toute la durée de la première éruption ; on en diminuera graduellement la dose quand les taches ou papules commenceront à s'effacer ; 3° Agent essentiellement actif contre la syphilis en évolution, le mercure sera réservé pour combattre les manifestations cutanées ou muqueuses de la vérole. *On ne l'emploiera pas dans leurs intervalles ;* 4° Contre les accidents secondaires des muqueuses, le traitement local est aussi important que le traitement général ; 5° Le mercure n'exerce contre les manifestations secondaires ou tiertiaires de la syphilis aucune action préventive ; 6° Si le mercure doit être réservé pour combattre les accidents syphilitiques en évolution, les iodures alcalins seront prescrits, au contraire, que la vérole soit latente ou en activité. L'iodure est le remède *essentiellement chronique de la syphilis* ; 7° Trois ans constituent la durée moyenne du traitement ioduré de la syphilis latente. Les intervalles de repos seront égaux aux périodes de traitement pendant les deux premières années ; dans la dernière, on se contentera de prendre le médicament pendant trois ou quatre mois ; 8° A part quelques cas spéciaux (céphalée secondaire très vive, troubles nerveux prononcés, accidents tertiaires très précoces, syphilis particulièrement graves, ulcéreuses dès le début) contre lesquels les iodures sont plus actifs que le mercure, on ne doit prescrire l'iode qu'après la fin de la première éruption secondaire ; 9° L'iodure est le remède par excellence des accidents tertiaires ; il peut en être également préventif ; 10° Si le traitement mixte (iodure et mercure) est préférable contre les accidents tertiaires au début, c'est par l'iode seul, longtemps continué, que leur guérison définitive pourra être obtenue ; 11° Dans le traitement général de la syphilis, les médicaments toniques, tels que le fer, le quinquina, l'arsenic, le soufre, ainsi qu'une hygiène parfaite et l'hydrothérapie jouent, à côté des spécifiques (iode et mercure), un rôle secondaire, mais qui n'en est pas moins de grande importance.

M. Diday (de Lyon). — L'éminent syphiligraphe lyonnais défend avec le talent qu'on lui connait les idées qu'il professe depuis si longtemps déjà. Après une étude comparative des méthodes thérapeutiques basées sur des principes différents de la science, il expose cette dernière et conclut ainsi :

Cette méthode, fondée sur l'étude des microbes parasites, a pour principe de n'attaquer le bacille syphiligène qu'aux époques révélées par les manifestations de la maladie, où il est à la fois le plus nocif et le plus accessible à l'action des parasiticides. En administrant ainsi les spécifiques de façon à réserver tout leur pouvoir pour les vrais besoins : 1° Le médecin réalise souvent des effets curatifs plus prompts ; 2° En présence d'une récidive, il peut la guérir sans être forcé d'élever les doses jusqu'à un degré préjudiciable ; 3° Plus intéressé à bien observer les poussées successives qui lui dictent le moment et la mesure de son intervention, il se fait, par leur étude, une plus juste idée de l'intensité de la maladie et, par conséquent, de l'utilité et de la manière d'associer aux spécifiques les prescriptions de l'hygiène et les autres médications propres à chaque sujet ; 4° Niant le *pouvoir préservatif* qu'on attribue aux spécifiques, n'ayant par conséquent pas promis au client qu'il le préservera, il n'a point la responsabilité des récidives qui surviennent ; 5° Un certain temps passé ainsi sans récidives, *quoique sans traitement*, donne plus de confiance au client dans la solidité de sa guérison que s'il pouvait croire l'avoir maintenue par la continuation des remèdes spécifiques.

M. Jullien (de Paris) a étudié la dilatation de l'estomac dans la syphilis tertiaire et il l'a trouvée très fréquente. Peut-être même est-elle provoquée par les médicaments ; l'iodure de potassium notamment. Il faut de plus faire intervenir des lésions hépatiques qui résultent, soit de la syphilis elle-même, soit de l'alcoolisme concomitant. Il pense que cette dilatation stomacale peut déterminer des symptômes nerveux qu'on a de la tendance à rattacher à la syphilis elle-même. Qu'on traite la dilatation et l'on verra souvent disparaître ces céphalées, ces vertiges, ces troubles intellectuels qu'on était tenté de rapporter à la syphilis. Comme conclusion pratique, il recommande

de surveiller l'emploi du mercure chez les sujets dont l'estomac ne fonctionne pas bien et de traiter d'abord la dyspepsie surtout si l'on est en présence de quelques-uns des symptômes qui peuvent ressortir à un état dyspeptique du sujet. C'est pour des cas semblables, lorsque l'intégrité des voies digestives n'est pas parfaite, que la méthode des injections est à recommander.

M. Leloir fait en son nom et au nom de M. Tavernier une communication sur un total de près de 1.600 injections mercurielles qu'il a faites récemment.

Les injections agissent surtout sur les éruptions érythémateuses ou sur les éruptions de syphilome résolutif du tégument externe. Les injections de calomel et d'oxyde jaune, surtout les premières, font disparaître rapidement ces éruptions. L'injection de calomel est celle qui agit avec le plus d'intensité : l'injection d'huile grise est la moins intense. En ce qui concerne leur action sur les syphilomes résolutifs, celle-ci est beaucoup plus énergique que celle du traitement interne quel qu'il soit. Leur action sur les syphilides du tégument interne et en particulier sur les plaques muqueuses est très peu intense, presque nulle pour ainsi dire. Dans bien des cas elle échoue, et l'on voit même survenir de véritables poussées de plaques muqueuses 4 ou 5 jours après l'injection. Leur action sur les syphilomes non résolutifs est assez régulière : ceux-ci résistent souvent à des injections et ne peuvent être guéris que par les frictions et le traitement hydrargyrique local.

Après avoir passé en revue les principaux inconvénients de la méthode et indiqué que les récidives semblent plus fréquentes et précoces chez les sujets ainsi traités, tandis que les sujets traités par les frictions sont bien plus à l'abri de ces récidives, M. Leloir montre que ce sont les injections de calomel qui donnent la plus forte proportion d'accidents, que ce sont les injections d'huile grise qui en donnent le moins ; mais elles elles sont aussi les moins actives. En résumé, la méthode doit être conservée pour les cas où l'on veut faire disparaître rapidement les syphilismes du tégument externe. Elle est surtout applicable à l'hôpital et chez les prostituées. Elle échoue dans bien des cas où les frictions réussissent; elle ne doit pas être employée dans la syphilis cérébrale ou spinale, non plus que dans la syphilis viscérale ou dans la syphilis des femmes enceintes, ni dans la syphilis infantile.

M. Schwimmer ne peut laisser passer sans y répondre les communications précédentes. Il discutera deux points : 1° l'époque à laquelle on doit commencer le traitement; 2° la nature du traitement lui-même qui varie suivant les pays.

M. Leloir est partisan d'un traitement tardif, prétendant que le diagnostic est alors plus assuré, que l'affection est mieux développée et qu'on pare ainsi à la gravité de la maladie dans ses phases ultérieures. La première objection n'est pas fondée : tout médecin, lorsqu'il aura fait son diagnostic, attendrait-il pour commencer le traitement sur lui-même que la maladie se développe sans entrave et s'expose? La syphilis est comme toutes les autres maladies qu'on traite dès qu'on les reconnait. Répondant à la deuxième objection, M. Schwimmer fait valoir qu'il est de mauvaise pratique d'attendre que la syphilis ait acquis tout son développement pour commencer à la combattre, car nous ne verrons pas à quel degré peut atteindre l'infection. Enfin, il n'est pas exact de dire que la gravité des premiers accidents peut faire préjuger de la gravité des accidents ultérieurs. M. Schwimmer a remarqué que ceux qui arrivent aux accidents graves étaient ceux qui n'avaient pas été traités dès le début. La maladie abandonnée à elle-même se développe avec bien plus de force. Quant à la troisième raison, il est contraire à l'observation des faits de soutenir que la syphilis est toujours moins grave quand on ne la traite pas dès le début. C'est l'opinion inverse que soutient M. Schwimmer. L'orateur dit qu'à une maladie chronique comme la syphilis doit répondre un traitement chronique. Il n'a pas eu d'accident avec les injections de calomel. Il recommande encore le salicylate de mercure. Le thymolate de mercure ne lui a pas donné de bons résultats.

M. Neumann commence le traitement dès les premiers signes positifs de syphilis. Il faut traiter longtemps après la disparition des symptômes secondaires. Il préfère les frictions aux injections.

M. Kaposi dit qu'on parle beaucoup de la méthode des injections ; on croit que c'est une méthode scientifique et en réalité il n'en est rien. Il rappelle les cas d'une femme morte dans son service à la suite d'une intoxication mercurielle produit par les injections d'huile grise. L'examen chimique a montré que 70 0/0 de mercure injecté n'avaient pas été résorbés et qu'ils se trouvaient encore dans la région où étaient faites les injections. De plus cette méthode est dangereuse, car il voit là un reservoir de mercure dont l'absorption continue alors qu'on voudrait l'arrêter si quelques accidents apparaissent par exemple. On n'est pas maître de ce que l'on fait ; il préfère aussi les frictions.

M. Castelo (Madrid) est d'avis de commencer le traitement syphilitique dès que le diagnostic est assuré. Il est partisan d'un traitement prolongé. Il recommande le traitement local.

M. Schuster (Aix-la-Chapelle) s'élève centre l'emploi des sels insolubles de mercure qui n'ont jamais donné de bons résultats.

M. Du Castel (Paris) n'est pas partisan de la méthode des injections : il se demande même comment le cerveau et les reins s'en accomodent.

M. Rosolimos (Athènes). — Il y a des cas où les différentes méthodes d'introduction du mercure échouent : les injections sont alors indiquées. Quant aux accidents, il est en général possible de les éviter.

M. Dubois Horenith (Bruxelles) rapporte un cas de chancre induré qui ne fut suivi d'aucune autre manifestation de syphilis. Le malade n'avait pas été traité. Que n'eût-on pas dit de la puissance abortive du mercure si on avait commencé le traitement avant d'attendre les symptômes secondaires?

M. Langereaux (Paris).— De tels faits ne sont pas rares : la syphilis est une maladie cyclique : elle peut s'éteindre par l'incident initial, ce qui est l'exception toutefois ; le plus souvent elle disparait spontanément après la période dite secondaire. Quelques malades seulement présentent des accidents tertiaires.

M. Mauriac (Paris) est d'avis de ne donner le mercure que lorsque la maladie se traduit par des symptômes cutanés : il recommande la voie digestive réservant les frictions, les injections pour certains cas bien déterminés. Il commence le traitement aussitôt que le diagnostic du chancre syphilitique est certain. Il n'y a aucune règle fixe pour la durée du traitement non plus que pour sa suspension. Toute chronologie uniforme serait illusoire, dangereuse, antimédicale. La spontanéité curative de l'organisme qui existe dans les premières phases décroit peu à peu et disparait presque après l'invasion du tertiarisme. Aussi, plus on avance dans la diathèse et plus ses accidents réclament l'emploi des deux spécifiques, le mercure et l'iodure.

M. de Datroszewski (Varsovie) étudie les lésions pulmonaires qui peuvent résulter de l'emploi des injections lorsque celles-ci pénètrent dans les reins : il en résulte des hépatisations lobulaires, surtout fréquents lorsqu'on se sert d'oxyde jaune. Les accidents sont moins à redouter lorsqu'on emploie une solution de gomme qui se mélange beaucoup mieux avec le sang que les huiles liquides.

M. Neumann. — On a dit que les préparations avec les sels insolubles étaient dangereuses : il n'a pas remarqué ces mauvais résultats lorsque l'injection est bien faite. Il rappelle certaines recherches qu'il a faites sur divers sels de mercure, le calomel notamment, ainsi que sur l'iodoforme.

M. Balzer (de Paris) s'est toujours attaché à empêcher les lésions locales. Quelle que soit l'injection, dit-il, il y a presque toujours un abcès, mais il est le plus souvent peu étendu et se résorbe. Il a observé également des stomatites, mais pas plus souvent qu'avec les autres méthodes. Il est certain que si l'on injecte des doses massives, on peut voir des accidents, maison les aurait vus avec une méhode quelconque. Les cas de mort signalés à l'étranger s'expliquent par le fait qu'on a dépensé en une seule fois un gramme et plus de mercure. Si l'on ne dépasse pas 6 ou 7 centigrammes, si l'on met entre chaque injection un certain intervalle, si l'on choisit ses malades, les injections donnent de bons résultats. Il ne faut pas que le malade ait une propathie (albuminurie par exemple, tuberculose) ; il faut maintenir la bouche en bon état, etc. De plus, il faut

prendre des précautions dans le *modus faciendi*. Enfin, il ne faut pas demander à la méthode plus qu'elle ne peut donner.

M. Barthélemy pense que les injections peuvent rendre de grands services, surtout dans les hôpitaux où l'on peut craindre que les médicaments ne soient pas pris. Mais c'est une méthode d'exception. Elle est bonne lorsque les autres méthodes sont difficiles à appliquer et notamment lorsque les muqueuses ou les voies digestives sont malades.

M. Watreszewski fait remarquer que les injections sont utilisées en Russie, en Allemagne, en Autriche, etc.; il faut évidemment individualiser et avant tout être médecin. Souvent on voit survenir de petits accidents qui disparaissent lorsque l'on diminue les doses.

M. Bertorelli (de Milan) emploie aussi les injections de calomel et il est vraiment surpris des reproches qu'on adresse à cette méthode : elle est très répandue en Italie.

M. Neumann. — L'effet du calomel en injections est inférieur à celui des frictions : tandis qu'avec celles-ci on peut prolonger jusqu'à 160 jours l'apparition des accidents secondaires, avec les injections de calomel il n'y a guère plus de 3 ou 4 semaines qui séparent la date d'apparition des phénomènes secondaires du moment où l'on a vu le chancre se dessiner.

Résumé. — De cette discussion, il ne ressort pas grand chose de bien nouveau. Une fois de plus, les deux grandes écoles thérapeutiques se sont trouvées en présence : les mêmes arguments ont été de nouveau soutenus et retorqués. Les mêmes points de détail ont été discutés. Lorsqu'on relit la discussion de cette question au Congrès de Copenhague, on voit que cette dernière n'a guère progressé. Chacun conserve son opinion et suit par empirisme la pratique qu'il croit la bonne. Seule, la méthode des injections perd du terrain, depuis l'année dernière notamment : cette pratique a été fortement battue en brèche et son emploi se restreint singulièrement.

B. — Séances de Sections.

Questions laissées au choix des membres du Congrès.

1re *Séance du 6 août* 1889. — Présidence de M. Kaposi (Vienne)

M. de Amicis (de Naples) lit une observation d'un cas très rare de *chéloïde vraie ou idiopathique multiple* observée chez une femme névropathique. C'est un exemple de chéloïde spontanée qui s'éloigne de la forme commune des chéloïdes. C'étaient de petites tumeurs isolées qui auraient pu faire croire à des sarcomes cutanés. Il montre : 1° que la chéloïde peut s'observer sur les membres ; 2° que les chéloïdes peuvent être multiples : il y en avait 318 dans son cas ; 3° qu'elle peut survenir en l'absence de lésions traumatiques antérieures. C'est, en somme, un exemple de la chéloïde spontanée d'Alibert. Elle débute par la partie moyenne du derme. Se basant sur certains indices, M. de Amicis croit qu'elle est due à une altération du système nerveux. Il y a donc trois grandes variétés de chéloïdes : chéloïde spontanée, chéloïde traumatique, chéloïde sycosique ou acné chéloïdienne.

M. Vidal insiste sur la symétrie que présentaient dans ce cas, comme c'est la règle, les chéloïdes spontanées. L'existence de ces dernières, bien qu'ayant été contestée, est donc très réelle.

M. Hardy. — Bazin prétendait que la chéloïde était liée à une disposition scrofuleuse. Cela n'est pas exact, ainsi qu'en témoigne le fait de M. de Amicis. C'est bien plutôt une trophonévrose ; c'est surtout chez des femmes nerveuses qu'on les observe. La saillie de la chéloïde peut disparaître avec le temps et il ne reste qu'une simple tache.

M. Kaposi. — Certaines personnes présentent une véritable prédisposition pour les chéloïdes. Dans la race nègre, on trouve souvent tous les membres d'une même famille atteints de chéloïdes dans tous les points du corps traumatisés précédemment.

M. Arnozan (de Bordeaux). — *Des lésions vasculaires de la sclérodactylie.* — D'après certains travaux récents, les grosses artères ne sont pas intéressées dans cette maladie. Dans le cas par lui rapporté, l'arcade palmaire présentait cependant des lésions d'endartérite. Il y avait aussi des lésions des nerfs périphériques, mais comme il existait des tubercules dans le poumon, il n'insiste pas sur ces névrites.

M. Schiff (de Vienne). — *Traitement des brûlures par la gaze iodoformée.* — C'est Mosetig, de Vienne, qui a préconisé l'emploi de l'iodoforme. L'auteur se sert de gaze iodoformée ; il a obtenu de cette méthode de traitement des résultats très favorables au point de vue de la gravité et de la durée des accidents. Les souffrances sont très atténuées.

M. Hans Hebra recommande une solution de résorcine à 1 ou 2 0/0. Il applique des compresses imbibées de cette solution ; la guérison est bien plus rapide que par les autres médications.

M. Barthélemy (de Paris). — *Etiologie et traitement de l'acné.* — Il existe des relations intimes entre la production de l'acné et les troubles digestifs. L'évolution de l'acné peut se prolonger jusqu'à un âge très avancé. Il a examiné 165 cas d'acné et dans tous il a constaté de la dilatation stomacale. Or, dans tous ces cas, ce n'est pas l'acné qui débute, mais une autre affection cutanée, l'hyperproduction séborrhéique. Il n'y a pas d'acné sans séborrhée préalable et pas de séborrhée sans dilatation stomacale. Les troubles digestifs ne suffisent pas à eux seuls à provoquer l'acné ; il faut faire, d'après lui, la part des micro-organismes, qui se développent sur le terrain ainsi préparé. On trouve alors une association microbienne : 1° un microbe acnogène qui serait le Staphylococcus albus, lequel produit la lésion initiale de l'acné, la papule (celle-ci est toujours l'élément primordial de l'acné) ; 2° un microbe pyogène, le Streptococcuse pyogenes qui, enté sur la papule, produit la pustule, élément secondaire dans l'acné.

M. Jacquet (de Paris) étudie un cas de *bromisme cutané polymorphe avec périadénites et bulles*. Sa malade n'avait pris que 23 gr. de bromure de potassium. Au microscope, les lésions portaient sur les glandes sébacées et sudoripares. Ce n'est donc pas l'abus de la médication qui détermine ces lésions ; dans son cas, les lésions apparurent au 8e jour. Il s'agit d'une périadénite sébacée et sudoripare due à l'irritation que produit l'élimination du médicament.

MM. Neumann, Hardy et Watreszewski citent des cas semblables. Ce n'est pas tant au médicament qu'à une idiosyncrasie particulière, mais d'essence inconnue, que le malade doit ses accidents.

M. Kaposi rapporte un fait dans lequel un enfant à la mamelle fut atteint d'accidents de cet ordre : c'était la mère qui prenait du bromure.

M. Manassei (Rome) communique le résultat de *ses recherches sur le traitement de quelques maladies par l'électrolyse*. Dans le varicocèle il dirige le pôle positif sur le plexus pampiniforme pour obtenir la coagulation du sang. Après un mois ou deux il répète l'opération. Après 3 ou 4 séances, il a pu voir disparaître de gros varicocèles. Dans le lupus hypertrophique, l'épithélioma cutané, il a obtenu par l'électrolyse de très bons résultats.

M. Morison (Baltimore) a étudié la *formation du pigment dans la peau des nègres*. Kœlliker a prétendu que les enfants des nègres naissent sans pigment et que celui-ci n'apparaît que 5 à 6 jours après la naissance. D'après lui, cela n'est pas exact : les enfants nègres naissent avec du pigment : ce dernier est d'abord invisible soit à cause de la congestion de la peau que présentent tous les enfants, soit à cause de l'abondance des vaisseaux et de la transparence de la peau. Le pigment existerait même dans l'épiderme un mois avant la naissance.

M. Perrin (Marseille) présente la relation d'un cas de *leucoplasie buccale avec état papillomateux et dégénérescence épithéliomateuse*. Son malade, arthritrique et syphilitique, grand fumeur et fils de cancéreux, était atteint depuis 18 ans de leucoplasie buccale. La face dorsale de la langue était, depuis 4 ans, comme enveloppée d'une carapace dure, cornée, blanchâtre. Depuis 18 mois, irradiations douloureuses dans l'oreille. Opération au thermo-cautère en enlevant largement les plaques papillomateuses. Guérison rapide et pas de récidive depuis deux ans. A l'examen microscopique il s'agit plutôt d'une d'une dyskératinisation que d'une hyperkératinisation.

M. Leloir dit qu'il a le premier signalé les lésions du

stratum granulosum qui se rencontrent dans cette affection.

M. SCHWIMMER rappelle avec autant de raison que de modestie qu'il est le premier à s'être occupé de l'histologie de la leucoplasie buccale. Ces réclamations de priorité sont d'ailleurs enfantines : il est bien plus important de discuter le traitement de cette maladie qu'on a considérée comme incurable. Il a vu fréquemment de ces leucoplasies, soit chez des syphilitiques soit chez de grands fumeurs. Il a essayé une foule de médicaments au milieu desquels, seul peut-être, surnage l'acide salicylique à 10 ou 15 °/₀. Pour calmer les douleurs qui résultent des fissures, il recommande la Papaïotine, à condition qu'elle soit pure. Il se sert d'une solution à 5 ou 10 0/0, mais la papaïotine n'agit que sur l'élément douleur. Si les différentes médications restent sans résultat, on peut pratiquer le grattage avec la curette. Ce qu'il faut surtout éviter c'est une médication violente, les caustiques par exemple.

M. de WATRESZEWSKI (Varsovie).— La plupart des médications employées peuvent produire une amélioration passagère, mais elles sont irritantes et la maladie s'en trouve aggravée d'autant. Il préconise le bichromate de potasse à 1/50 puis à 1/25. On obtient ainsi une cicatrice lisse et souple, mais qui tend à se fissurer.

M. PAUL RAYMOND (Paris) présente un petit malade en pleine poussée congestive bulleuse d'*urticaire pigmentée*. Il a obtenu de bons résultats de la pommade au menthol qui calme les démangeaisons. Il demande si quelque membre du Congrès connaît un traitement à diriger contre la maladie elle-même.

M. le Pr SCHWIMMER conseille l'emploi du sulfate d'atropine en solution de 1/20 de milligramme.

(*A suivre*) Dr Paul RAYMOND.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DEMOGRAPHIE.

(4 août—11 août 1889) (*Suite*).

A. — Séances de Sections.

Ire Section.

Séance du 8 août (matin). — PRÉSIDENCE DE M. MANGENOT.

M. DELVAILLE est l'auteur d'un petit traité d'*hygiène de l'écolier*, qui renferme toutes les instructions nécessaires aux instituteurs. Ce *guide* est divisé en trois parties : la première apprend au maître comment se doit entretenir l'état physiologique de l'écolier ; la deuxième traite des premiers symptômes des maladies contagieuses nécessitant l'isolement ; la troisième des accidents et des malaises qui peuvent survenir pendant que l'élève est à l'école et des premiers secours à y apporter. — Ce livre contient, en outre, l'exposé des lois relatives à l'inspection médicale des écoles. — Ces deux lois ne sont pas ou sont mal appliquées presque partout. 1° L'auteur souhaite que l'application de ces lois soit plus exacte ; 2° Que le médecin inspecteur soit nommé et rétribué par l'Etat ; 3° Qu'un des membres du Conseil départemental de l'instruction public soit choisi par le préfet et soit, autant que possible, médecin.

M. ROTH a, dans son pays, des écoles où l'inspection médicale n'est pas faite. On y admet les enfants même lorsqu'ils sont atteints de maladies contagieuses (coqueluche). Contrairement au règlement, les élèves malpropres ne sont pas renvoyés, les environs des écoles sont insalubres. Il y en a contre le mur desquelles est déposé du fumier. Il faut donc insister pour que l'inspection soit sérieusement faite.

M. PAMARD croit qu'il sera difficile de trouver des médecins exacts. Il ne croit pas nécessaire que le médecin désigné pour faire partie du Conseil départemental de l'instruction soit conseiller général.

M. DELVAILLE. — Il faut que les membres désignés par le préfet fassent partie des conseils généraux. C'est seulement en attendant que je demande qu'on en choisisse autant que possible un qui soit médecin, afin de remédier au vice de la situation actuelle.

M. SEVESTRE admet qu'à partir du moment où un enfant est guéri de la rougeole, il n'est plus contagieux. L'isolement de 25 jours est inutile, 15 jours suffiront pour la plupart des cas. A côté du malade il y a deux catégories d'enfants qu'il faut surveiller : les suspects et les douteux. Tous ceux qui ont approché du malade sont suspects : il faut les surveiller attentivement et même mieux vaudrait les isoler. En second lieu la rougeole est, on le sait, contagieuse dès le début. Cependant on garde en classe des enfants ayant déjà du catarrhe lacrymo-nasal. On devrait, en temps d'épidémie, considérer comme *douteux* et isoler tous les enfants ayant approché un rubéolique, qui présentent du coryza, du catarrhe gastrique ou bronchique ou même un simple malaise. Les frères et sœurs du malade sont des suspects qu'il faut surveiller ou isoler. L'orateur conclut que, pour la durée d'isolement des autres maladies, on peut s'en tenir aux prescriptions académiques actuelles. — Il faudrait aussi pour celles-ci surveiller les douteux et les suspects. — Quant à ce qui est de la période d'isolement de la rougeole on peut la réduire à 15 jours.

M. MANGENOT. — Il faut laisser au médecin la liberté d'apprécier le jour où la rentrée de l'élève en classe peut se faire sans inconvénient. Il faudrait, en outre, exiger que l'instituteur examine les enfants à leur entrée en classe et qu'il renvoie de suite à sa famille ceux qui se trouvent indisposés ou seulement mal en train, fût-ce au milieu de la journée. Mais il est inutile qu'il ait des notions de médecine, qu'il s'exagérerait souvent, et qui pourrait aller à l'encontre du résultat qu'on désire obtenir.

M. JÉNOT. — Il ne suffit pas de renvoyer l'enfant à ses parents. Il faudrait que le maire fut prévenu et prit les mesures nécessaires pour isoler le malade et empêcher toute communication d'autres enfants avec lui ou ceux qui l'approchent.

M. LAYET. — A Bordeaux, lorsque nous avons dans une classe un cas de maladie contagieuse, on l'éloigne aussitôt et la classe tout entière est licenciée. Les frères et sœurs du malade ne sont pas admis à l'école, de cette façon la dissémination est presque impossible. On a de plus enseigné aux directeurs et directrices les premiers signes d'invasion des maladies transmissibles et l'importance qu'il y a à éliminer le plus tôt possible l'enfant. De plus, il y a annexé à l'école un dispensaire où les enfants convalescents ou suspects viennent se présenter ; dès qu'ils sont hors d'état de nuire on autorise leur rentrée en classe. Ils passent ainsi le minimum de temps possible hors de l'école. Grâce à ce système, il n'y a plus à Bordeaux de ces épidémies qui obligeaient à licencier une école tout entière.

M. ROCHARD pense, avec M. Mangenot, qu'il est inutile de laisser aux instituteurs le soin de décider si un enfant souffrant est atteint ou non de maladie et doit être renvoyé. Il doit se borner à rendre à leur famille les enfants indisposés dès que le malaise est constaté ; c'est au médecin seul qu'il appartient de juger ensuite si l'isolement de l'élève doit être maintenu.

M. MOTAIS lit un travail sur la *myopie scolaire*, basé sur des recherches portant sur 3,200 élèves appartenant à l'instruction secondaire, et 3,480 élèves des écoles primaires. Voici les conclusions de ce travail : 1° La myopie scolaire est d'un tiers moins élevée en France qu'en Allemagne. Cette différence ne tient pas à la race, mais à l'instruction générale répandue depuis longtemps en Allemagne. Avec la diffusion de l'instruction, la myopie atteindra bientôt le même niveau en France, si les mesures d'hygiène ne sont pas prises ; 2° Telle qu'elle est actuellement, la myopie scolaire atteint déjà une proportion inquiétante. Dans les classes élevées de l'enseignement secondaire, nous avons trouvé une moyenne de 34 à 37 0/0. Dans certains collèges, la proportion s'élevait jusqu'à 80 0/0. L'influence de la scolarité sur la myopie est évidente. La myopie n'est que la conséquence d'une loi commune à tous les organes. Ceux-ci s'adaptent aux fonctions qu'ils remplissent habituellement. Les oiseaux, les Mammifères sont tous *hypermétropes* (œil organisé pour voir de loin), de même pour les peuplades primitives, les paysans, les enfants des écoles primaires de la campagne. Les enfants des écoles primaires des villes deviennent *emmétropes* 68 0/0 (œil organisé pour voir de loin et de près). C'est une première étape vers la myopie. Les jeunes gens des collèges, à la suite de plusieurs années de travail de près, deviennent *myopes* 37 0/0 (œil organisé exclusivement pour voir de près). Toutes les causes qui forcent à regarder de près d'une manière prolongée sont des causes de myopie, et d'autant plus qu'elles exigent une vue des plus rapprochée. Parmi ses causes, signalons le mobilier défectueux, l'attitude vicieuse, la mauvaise impression des livres, le défaut d'éclairage diurne et nocturne, etc. Les principales réformes proposées sont : *Mobilier* : Hauteur proportionnée de la table et du banc, variable suivant la taille de l'enfant (3 types de hauteur au moins). Table à deux places ; banc rapproché de la table. *Attitude* : écriture droite, sur papier droit, corps droit. *Impression* : Caractères neufs ; plus développés en largeur, papier jaunâtre, longueur des lignes 8 cent. au plus. (Javal.) *Eclairage diurne* : Bilatéral ou unilatéral pourvu que la place la moins favorisée fut encore suffisamment éclairée. (Javal.) *Eclairage nocturne* : Une lampe au moins pour six élèves. La lumière électrique serait préférable. La prolongation exagérée des heures d'études et de classes est une des causes principales de la myopie. Nous l'avons prouvé par des exemples pris à l'Ecole des arts-et-métiers d'Angers et le Prytanée militaire de la Flèche dont l'immunité relative ne s'explique que par la division des heures de travail. Nous avons insisté sur les *réformes pratiques et non dispendieuses*

applicables aux vieux établissements d'instruction, réformes qui n'avaient pas été prescrites avant ce travail. Nous demandons enfin, avec tous les hygiénistes les plus autorisés, qu'à l'exemple de M. Bardon, préfet de Maine-et-Loire, l'administration crée en France l'inspection ophtalmologique des écoles, en l'étendant à l'enseignement secondaire et supérieur, aussi bien dans l'intérêt des élèves en particulier que de l'hygiène publique. Nous ne saurions trop le répéter, la myopie devient de plus en plus envahissante. Au contraire d'un préjugé trop répandu, la myopie est toujours une infirmité et souvent un danger grave pour la vue. Il est temps que les familles s'en préoccupent et sollicitent elles-mêmes des réformes que les hygiénistes prescrivent trop souvent en vain.

M. MANGENOT demande comment est pratiqué l'examen.

M MOTAIS pratique l'examen ophtalmoscopique d'abord avec la lentille, puis avec le miroir plan. Cela suffit pour éliminer les normaux. Pour les myopes il emploie les échelles. Chez quelques malades, mais exceptionnellement, l'auteur a dû avoir recours à l'atropine.

M. ROCHARD demande qu'on fasse tous les efforts possibles pour réduire la durée des heures de classe, et éviter le travail forcé auquel on soumet les enfants.

M. FÉRET présente une table permettant de placer les livres à hauteur convenable pour que l'élève reste le corps droit et à la distance normale de la vision. Cette table permet aussi de travailler assis ou debout alternativement et à volonté. Condition très favorable suivant lui, car cela permet de donner à l'élève une partie du mouvement dont il a besoin, d'éviter la fatigue et les déformations, en n'infligeant pas pendant des heures la même position.

M. BERGERON. — Il faut s'inquiéter surtout des enfants dont la taille commence à se déformer. Ceux-ci se trouvent bien d'un siège à dossier presque droit soutenant bien la colonne vertébrale. Il approuve la table de M. Féret, tout en la trouvant insuffisante pour les sujets atteints du scoliose, surtout à cause du siège sans dossier.

M. SAINT-YVES MÉNARD demande qu'on ait dans les écoles des tables orthopédiques pour les enfants déformés.

M. HIRTZ communique le résultat de ses recherches sur la vaccination chez les enfants. Les expériences portent sur 3,000 sujets divisés en 3 groupes : 1° Enfants de 3 à 6 ans ; 2° de 6 à 9 ans ; 3° de 9 à 15 ans — Parmi ceux du 1er groupe, aucun n'a été revacciné, la variole a atteint 115 enfants sur 210. — Parmi ceux du 2e groupe, il y en a eu de revaccinés, la variole se montre 56 fois sur 210. Ceux du 3e groupe ont tous été revaccinés, il n'y a que 39 varioles sur 210 sujets. La maladie sévit de préférence sur les jeunes enfants et sur les filles. Elle est généralement bénigne. La 1re vaccination n'empêche pas toujours l'éclosion de la maladie, c'est pourquoi il est bon de faire revacciner les enfants plus tôt qu'on n'en a actuellement l'habitude, et réitérer l'inoculation à 3, 6 et 9 ans.

M. LAYET. — Les enfants bien vaccinés ne prennent pas la variole. — Mais 60 0/0 des enfants sont revaccinables dans le cours de la 1re année. — Les revaccinations diminuent certainement la réceptivité, c'est pourquoi, surtout en les revaccinant plusieurs fois, qu'on mettra les enfants à l'abri du fléau.

M. SAINT-YVES MESNARD vante la supériorité du vaccin de génisse, qui présente à beaucoup de points de vue de sérieux avantages.

M. MANGENOT n'a pas eu, sur 1,000 enfants des écoles maternelles, un seul cas de variole. La vaccination y est à la vérité obligatoire.

M. JENOT croit que quand la variole apparait chez les revaccinés, c'est que la revaccination a été mal pratiquée. Le contrôle est généralement insuffisant.

M. JANSSENS dit que la Belgique a fondé un institut vaccinogène où on fait exclusivement du vaccin de génisse. Tout médecin de Belgique peut en recevoir sur sa demande. L'institut fournit du vaccin pour 5,000 personnes par an. Ce virus donne jusqu'à 60 0/0 de succès. On pourrait s'inspirer de cette pratique et créer dans les autres Etats des établissements analogues.

M. DU MOULIN lit une communication sur l'hygiène de l'enfance. L'Etat a le devoir de réglementer l'éducation de l'enfant et de fixer l'âge auquel il peut sans inconvénient entrer dans les usines. Il faut aussi lutter contre la misère des parents si fatale aux enfants (70 0/0 de mortalité chez les enfants des ouvriers des villes manufacturières). Ceux qu'on laisse travailler trop jeunes, s'étiolent et dépérissent, et plus tard leur misérable santé augmente leur misère. Il faudrait une nouvelle réglementation de ces questions.

Séance du 8 août (soir). — PRÉSIDENCE DE M. PAMARD.

On discute la 2e conclusion du rapport de MM. LANDOUZY et NAPIAS : *l'enregistrement de la mort ne devrait être fait qu'après une enquête sévère.*

M. NAPIAS. — Nous n'espérons guère voir cette enquête sérieusement faite en dehors des hôpitaux d'enfants. Mais le Congrès n'a pas à s'arrêter à cela, il doit dire ce qui est désirable. Nous avons pensé qu'il fallait désigner la nature exacte de la maladie, pensant aux diverses affections tuberculeuses souvent désignées sous d'autres noms. Le genre d'alimentation doit aussi être expliqué. Si l'enfant est nourri au sein, point n'est besoin d'explications. Si c'est au biberon, il faut être renseigné sur le genre de biberon employé. Si c'est l'alimentation mixte, à quel mois l'a-t-on commencée ? quels sont les substances employées en même temps que le lait ? La nature du lait n'est pas sans importance. Certains laits sont défavorables aux enfants, par exemple le lait de brebis employé dans certains pays. Enfin la salubrité du logement bien qu'accessoire peut cependant entrainer certains inconvénients et présenter un milieu favorable aux infections. C'est pourquoi nous avons proposé de faire figurer tous ces chapitres sur notre statistique.

M. ROUVIER approuve les propositions des rapporteurs. Demande qu'on ajoute à la mention sur la nature du lait si celui-ci a été ou non stérilisé. Il considère la stérilisation comme tellement nécessaire qu'on devrait la rendre obligatoire pour toutes les nourriceries où sont agglomérés les enfants.

M. PAMARD demande qu'on signale la saison. Dans le midi de la France cela a une importance, car la mortalité des enfants est plus grande pendant les chaleurs (juillet-août). Il demande qu'on signale l'état de la dentition dont il admet l'influence sur la mortalité infantile. Dans le midi les décès d'enfants sont dûs à 3 causes principales : la chaleur, la mauvaise hygiène, les maladies survenant pendant la dentition.

La 2e conclusion du rapport de MM. Napias et Landouzy est mise aux voix et adoptée après une proposition de M. Laurent demandant qu'on inscrive la nature de l'eau employée pour couper le lait, et une de M. Combe relative à l'alimentation des vaches : il arrive, en effet, en Suisse, qu'à certaines époques et d'accord avec une certaine alimentation du bétail, la mortalité infantile s'accroit.

M. PAMARD, à propos de la 3e conclusion, propose d'émettre un vœu en faveur des mariées nécessiteuses, pour qu'elles aient droit au secours comme les filles-mères.

M. FLEUOY. — Le secours se donne en général.

M. NAPIAS. — Il n'est pas obligatoire. Il est fait pour empêcher l'abandon.

M. JÉNOT. — Emettre ce vœu nous mettrait en dehors de la question qui pour le moment doit être purement hygiénique.

M. LANDOUZY, au sujet de la 4e conclusion, démontre que la non contamination du lait est une condition essentielle du bien-être des enfants. — Peut-être conviendrait-il aussi d'imposer un modèle de biberon.

M. LAURENT proteste contre cette proposition, alléguant que le bibero qu'on trouve le meilleur aujourd'hui, ne répondra peut-être plus demain aux exigences de l'hygiène.

M. JANSSENS pense qu'il faudrait enseigner aux jeunes filles, dans les écoles, les règles hygiéniques applicables à l'élevage des enfants.

M. ROUVIER émet un vœu pour qu'on enseigne mieux l'hygiène aux instituteurs, qu'on les fasse interroger sur cette matière aux examens par un médecin adjoint au jury. Il demande aussi qu'on fasse dans les départements des conférences officielles sur l'éducation de la première enfance.

M. FÉLIX. — Mieux vaudrait obliger les instituteurs à suivre des cours d'hygiène. En Bulgarie, il y a un médecin qui fait un cours d'hygiène dans les écoles normales. Les médecins en chef des districts font aussi des cours. Cela a donné des résultats qui méritent qu'on suive le même exemple.

M. JENOT dit qu'il existe dans les écoles normales de l'Aisne des cours d'hygiène et qu'on en demande aux examens.

M. BERTILLON préconise la diffusion des brochures relatives à l'hygiène.

M. LANDOUZY ajoute que l'hygiène devrait être enseignée à l'école comme une sorte de catéchisme.

M. MARBAUD, revenant sur la question des crèches, dit qu'il serait très facile de les annexer à l'école. En Belgique, il existe, annexés à l'école, une crèche et un asile pour garder les petits enfants. Les grandes sœurs de ces petits suivent la classe et on les appelle quand l'enfant a besoin de leurs soins. A Londres il existe un système analogue. A Montmartre, plusieurs crèches sont annexées aux écoles et fonctionnent très bien.

M. DELVAILLE émet le vœu que la connaissance des principes de l'hygiène de l'enfance soient réellement exigée des instituteurs et qu'un médecin figure dans le jury qui leur fait subir l'examen.

M. LEUDET émet le vœu que le médecin des crèches ait l'autorité suprême sur les mesures d'hygiène à prendre et sur le mode d'alimentation des nourrissons.

Séance générale du 10 août (clôture). — PRÉSIDENCE DE M. BROUARDEL.

M. LE Pr BROUARDEL annonce qu'un accident vient d'arriver à M. le Dr CROCQ (de Bruxelles) et propose d'envoyer, au nom du Congrès, prendre de ses nouvelles. (Adopté). — Dans les diverses sections du Congrès des rapports ont été discutés, des vœux émis Nous pouvons considérer comme admises les conclusions approuvées dans chacune des sections, puisqu'elles ont obtenu alors le suffrage des hommes les plus compétents dans chaque branche spéciale de l'Hygiène. — Quand aux vœux, je vais les mettre aux voix. Ils seront ensuite renvoyés à une commission qui les reliera et en fera un tout homogène (adopté).

M. MARTIN, secrétaire, donne lecture des différents vœux, qui sont successivement adoptés.

M. BROUARDEL. — Vous venez d'entendre les vœux, messieurs, nous ne pouvons vous promettre de les mener tous à bonne fin, Mais d'ici au Congrès de Londres (1891) nous allons encore étudier ces questions; à Londres vous serez dans des conditions favorables pour étudier l'organisation sanitaire anglaise qui est très parfaite. Le président remercie ensuite les étrangers de leur concours et exprime l'espoir que les relations cordiales qui unissent entre eux les membres du Congrès, uniront aussi entre elles les nations qui les ont délégués. (Applaudissements répétés).

M. ROTH, au nom de tous les étrangers, remercie le Comité du Congrès, ainsi que M. Napias et le Président, auxquels on doit le succès de cette réunion. — (Des remerciments sont votés par acclamation).

Après quelques chaudes et sympathiques paroles de M. Pacchiotti, M. BROUARDEL déclare close la session du Congrès. — La séance est levée. (*A suivre*). L. REGNIER.

B. — Visites et Banquets du Congrès d'Hygiène.

1° *Appareil destiné à la destruction des crachats* (Hôpital Lariboisière).

A la fin des séances de section, un certain nombre de membres se sont rendus à l'hôpital Lariboisière où le Dr Laillier a présenté l'appareil destiné à la destruction des crachats des tuberculeux.

D'après les expériences de M. Grancher, étant donné que le bacille de la tuberculose est détruit par une température de 100°, il a été fait à Necker un appareil qui a fonctionné pendant 18 mois et où les crachats, mis dans des seaux, étaient portés à une température de 100°.

M. Peyron signale un autre essai fait par l'Administration à Lariboisière, à l'aide d'un appareil fonctionnant dans un certain nombre de salles.

M. Laillier trouve que cet appareil était peu pratique, car il fallait un appareil par salle. On mettait les seaux contenant les crachats dans une baignoire et on faisait tout bouillir. Le système actuellement employé sert à tout l'hôpital. L'appareil construit par M. Guary, ingénieur de l'Assistance publique, est installé dans un petit pavillon dressé par M. Grandjacquet, architecte ; il se compose d'une baignoire où l'eau est portée à l'ébullition; du fond de la baignoire part un tube d'où s'échappe à volonté un jet de vapeur. Les crachoirs des malades sont apportés dans le pavillon et renversés sur le jet de vapeur à haute pression, qui fait tomber le crachat dans l'eau. Cette eau est envoyée à l'égout. On nettoye ainsi 100 crachoirs à l'heure. La dépense est minime. D'après M. Peyron, deux kilogr. de charbon suffisent ; quand aux hommes qui nettoyent ces crachoirs, ils ne sont employés que très peu d'heures par jour et peuvent vaquer à d'autres travaux. A la suite de cette intéressante visite, conduits par M. Peyron et par M. Gallot, directeur de Lariboisière, les membres du Congrès ont été visiter le pavillon destiné aux grandes opérations. Alb. R.

2° *Excursion à Reims.*

La meilleure manière de se rendre compte de la valeur d'un procédé d'assainissement est évidemment de le voir fonctionner sur place. C'est pour cette raison que les membres du Congrès se sont rendus le 7 août à Reims afin de visiter les récents travaux d'épuration et d'utilisation des eaux d'égout de cette ville.

Reims a dû ces dernières années se préoccuper de cette question à cause de la pollution toujours croissante de la Vesle, pollution qui remonte à plus de 30 années et s'étend sur une longueur d'environ 60 kilomètres. Le fond de la rivière envasé ne laisse

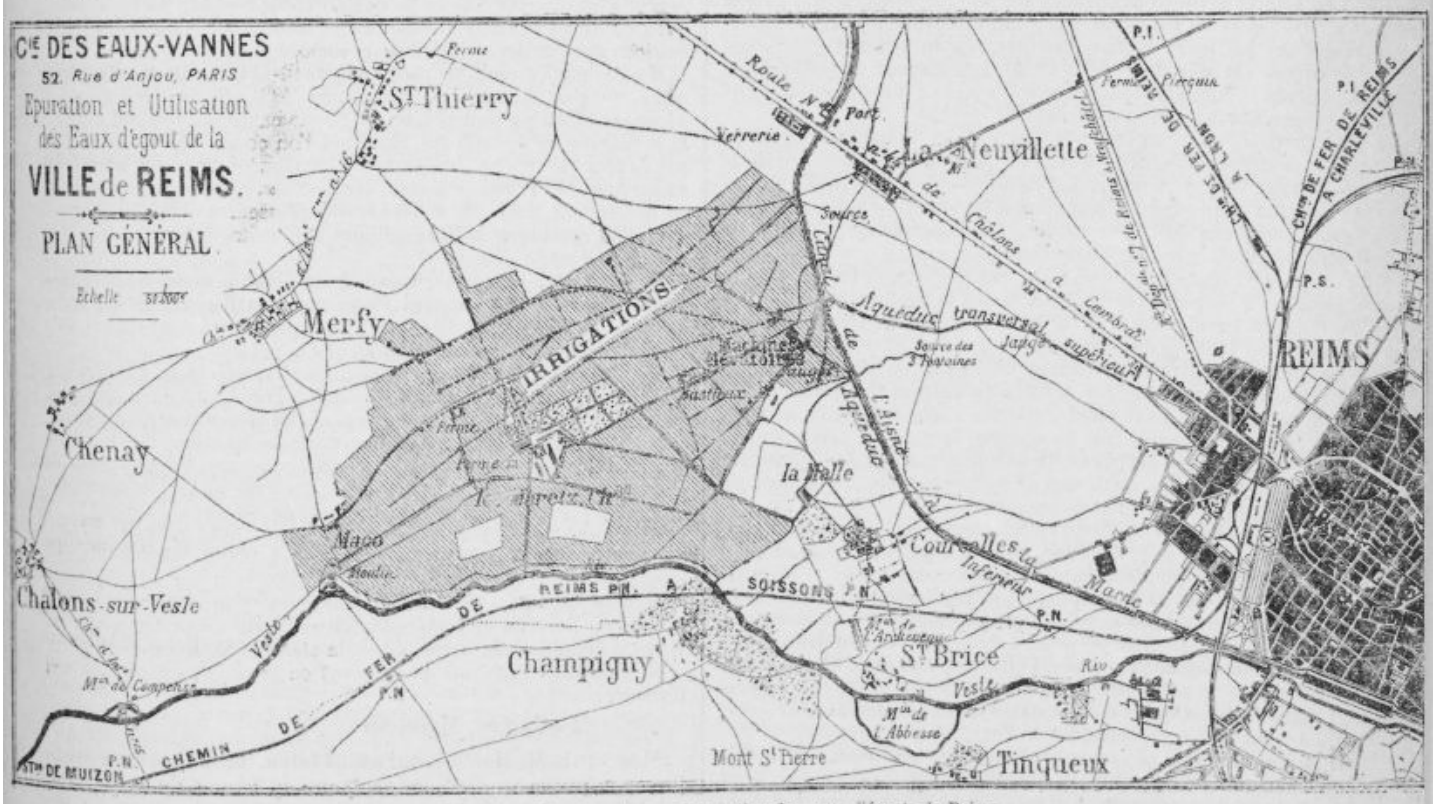


Fig. 53. — Plan des champs d'épuration des eaux d'égouts de Reims.

Les premiers essais faits par M. Lallier l'ont été dans un four à reverbère dont la température pouvait atteindre 1,500° centig. Les crachats étaient recueillis dans des crachoirs en bois ou en carton ne servant qu'une fois. Ces crachats étaient introduits dans le four et brûlés. De là une dépense assez élevée. Avec ce système, on n'arrivait pas à détruire les crachats malgré la chaleur ; ils filaient entre les morceaux de bois et tombaient dans le cendrier. Etaient-ils stérilisés? On ne le sait. Toujours est-il que M. Laillier abandonna le système.

plus filtrer les eaux et celles-ci franchissant les rives se répandent sur les propriétés voisines.

Cette situation fut bientôt cause de protestations et de réclamations des communes suburbaines et devint un sujet de constante préoccupation pour l'administration rémoise qui dès l'année 1868 chargea une commission de rechercher le meilleur système d'épuration des eaux d'égoût. Cette commission se prononça pour l'épuration par le sol. Après des discussions vives, la ville fit en 1887 un traité avec la Compagnie des Eaux Vannes stipulant que

celle-ci se chargerait d'épurer la totalité des eaux d'égout; laissant à sa charge l'achat d'une partie du terrain, la construction des machines et de la canalisation, l'aménagement du sol.

Le terrain d'assainissement est situé dans un pli de terrain qui le divise tout naturellement en 3 zones : supérieure, moyenne, inférieure. L'adduction des eaux d'égout se fait au moyen de deux aqueducs : l'un reçoit les eaux de la partie haute de la ville et aboutit à une chambre de réception permettant le déversement des eaux sur les terrains situés au-dessous de la cote 78m 50, c'est-à-dire ceux des zones moyennes et inférieures. — L'autre aboutit au bassin de réception de deux vastes pompes qui refoulent les eaux dans des bassins situés à 5 mètres au-dessus du sol le plus élevé de l'exploitation de ce réservoir, les eaux peuvent donc facilement s'épancher dans les champs à irriguer.

Les eaux d'égoût arrivées à la chambre de réception de l'aqueduc supérieur se déversent dans deux chambres de répartition, alimentant, la première, une conduite en béton de 1m 20 de diamètre; la seconde une conduite de 0m 60. Deux chambres latérales de trop-plein peuvent recevoir les eaux quand le débit est trop considérable, notamment à la suite des pluies d'orage.

Enfin, les eaux de l'aqueduc inférieur et les eaux de trop-plein de l'aqueduc supérieur alimentent les terrains de la zone basse, au moyen d'une conduite en béton de 0m 800 de diamètre, en partie à ciel ouvert, en partie fermée. Le réseau de distribution de cette zone, en grande partie composé de conduites à ciel ouvert, a une longueur totale de 10 kilomètres: celui de la zone supérieure est de 9 kilomètres.

Cent vingt prises d'eau ont été branchées sur les conduites principales et secondaires. Ces prises consistent en un siphon de 0m 300, émergeant verticalement dans un petit bassin en maçonnerie dans lequel se trouve placée une bonde de fond avec joint en caoutchouc et vis de pression. Les petits bassins de prises d'eau ont une ou plusieurs ouvertures pour la répartition des eaux dans les rigoles des champs irrigués. Les rigoles principales de distribution desservent les rigoles secondaires, qui alimentent à leur tour les billons séparant les planches cultivées et disposées de façon à éviter la submersion et à permettre à l'eau d'égout de circuler autant que possible sans toucher les plantes.

Les plantes se trouvent alignées sur une bande de terrain longue et étroite; elles ne reçoivent pas l'eau directement et ne se nourrissent que par leurs racines. Les planches en forme de billon ont une largeur variable de 0m 90 à 1m 20. Les travaux de préparation des billons se font économiquement au moyen d'instruments agricoles spéciaux à traction de chevaux.

Le système est complété par des canaux d'assainissement de 12 kilomètres de longueur destinés à faciliter l'abaissement de la nappe d'eau sur les terrains inférieurs. — Ce canal reçoit en outre les eaux épurées et les reconduit à la Vesle. — La surface irrigable comprend 500 hectares dont 150 appartenant à la ville de Reims. — La mise en service de l'aqueduc supérieur a eu lieu à la fin du mois de septembre 1888, ainsi que le *Progrès* l'a dit (1) et la Compagnie a pu employer les eaux de ce collecteur pour la préparation des terrains destinés à la culture de betteraves et des fourrages en 1889. (Voir *Fig.* 53).

Le volume relativement restreint des eaux de l'aqueduc supérieur, qui représente environ le tiers du volume total, a été utilisé par un épandage méthodique, sur une surface de terrains de la zone moyenne correspondant au volume disponible. Ces premiers essais d'irrigation ont permis de dresser le personnel de fontainiers, d'arrêter les meilleures méthodes de cultures et de préparation de rigoles au moyen d'instruments spéciaux.

La possibilité des irrigations en tout temps et en toutes saisons, s'est trouvée confirmée, car l'irrigation n'a pas été suspendue un seul instant, même pendant les plus grands froids de l'hiver 1888-89.

Au point de vue de l'épuration, les résultats sont absolument concluants; l'eau épurée se rend dans les canaux d'assainissement parfaitement limpide et ne présente à l'analyse que quelques traces d'azote à l'état organique. Enfin, l'efficacité des eaux d'égout pour la fertilisation du sol ne laisse également aucun doute; la végétation exceptionnelle qui a été constatée pour les terrains irrigués, permet d'augurer favorablement de l'exploitation agricole.

Il faut ajouter que ce système d'épandage ne donne lieu à aucune émanation désagréable ou nuisible.

Après la très intéressante visite au champ d'épuration, les membres du Congrès étaient aimablement conviés à déjeuner par la Compagnie des Eaux-Vannes. Au dessert plusieurs toasts ont été portés par M. le baron Reil, administrateur de la Compagnie, M. le professeur Brouardel, M. Napias, M. Henrot, maire de Reims, M. le préfet, Mme Tkatcheff.

La journée s'est terminée par la visite de la cathédrale, de l'église Saint-Remi et des caves de champagne de M. Pomery, longues galeries creusées dans la craie, égayées de place en place de bas reliefs représentant des sujets bachiques. — Après un lunch à la Mairie, marqué par des toasts enthousiastes, les membres du Congrès sont rentrés à Paris, édifiés sur la question de l'épuration par le sol et de l'utilisation agricole des eaux d'égout et enchantés de l'excellente journée qu'ils avaient passée à Reims.

L. REGNIER.

(1) Voir le *Progrès Médical*, 1888, n° 44, p. 325.

3° *Visite aux égouts de Paris et à Gennevilliers.*

Le dimanche 11 août, le Congrès a été visiter les égouts de Paris. Nous sommes partis de la place de la Madeleine, tandis qu'une seconde caravane partait de la place du Châtelet. Départ à 9 h. 20, arrivée au point du croisement, au bout de la rue Royale, à 9 h. 37; là nous quittons les bateaux pour monter dans des wagonnets qui nous amènent à la place du Châtelet, où nous arrivons à 10 h. 25. Des voitures, mises à notre disposition par la Ville de Paris, nous transportent à Clichy, puis à Gennevilliers. A Clichy, l'explication du fonctionnement des machines élévatoires et de la distribution des champs d'épuration, nous est faite très clairement et fort aimablement par l'ingénieur en chef, M. Beechmann. Actuellement, il n'y a qu'un tiers des eaux d'égouts utilisé pour la culture; à Gennevilliers, l'utilisation se fait sur 750 hectares; la canalisation est faite pour 900 hectares; bientôt elle se fera sur 800 hectares de terrains domaniaux à Archères, puis sur les terrains achetés autrefois pour un cimetière parisien, à Méry (500 hec.). Nous ne donnerons pas de plus amples détails sur une question qui a déjà été traitée dans ce journal (1). De Clichy, des voitures nous transportent à Gennevilliers, où nous visitons les champs d'épuration et d'utilisation, et où nous buvons de l'eau de l'un des drains, parfaitement claire et limpide. A midi et demi nous arrivons au restaurant Venot, où a lieu le banquet offert par la Ville de Paris aux membres du Congrès. Ce banquet a été très animé et très gai; le voyage et l'air de la campagne avaient excité des appétits formidables, qui ont fait honneur aux plats de légumes nombreux provenant du jardin de la Ville, irrigué par l'eau d'égout. Nous avons remarqué à la fin du dîner les toasts suivants.

M. A.-J. MARTIN, chargé d'excuser MM. Brouardel et Napias, a rappelé le souvenir de Durand-Claye, son œuvre et ses résultats. Il demande au Congrès de déposer une couronne sur sa tombe. Il rappelle les progrès d'hygiène dus au conseil municipal de Paris, qui a conservé sa vieille devise, en la modifiant : Malgré les fluctuations qui l'agitent, l'hygiène ne sombre jamais chez lui.

M. E. TRÉLAT rend hommage à Durand-Claye, nature extraordinaire, qui s'est donné à la chose à laquelle il croyait. On l'a vu se dépenser allant partout plaider la bonne cause, la rendant claire, la préparant, se dédoublant. Ceux qui l'on connu ont su apprécier son ardeur au travail, toujours accompagné d'un loisir pour ses camarades. M. Trélat, très ému, termine sa brillante improvisation en demandant, avec M. le sénateur-professeur Pacchiotti, l'érection d'un monument à Gennevilliers à l'illustre ingénieur français mort à la tâche.

M. DELIGNY, ingénieur, membre du Conseil municipal, représentant la ville de Paris, fait l'historique de l'épuration des eaux d'égout, et rappelle les bienfaits que l'épandage a rendu à ces terrains de Gennevilliers autrefois incultes.

M. POMMIER, maire de Gennevilliers, remercie le Congrès et M. Deligny; il s'associe au vœu de M. Trélat, et un monument sera élevé à Durand-Claye sur la place de Genevilliers.

M. BEECHMANN remercie de leur visite les membres du Congrès, qui a voulu clore son œuvre en venant constater les applications pratiques des réformes réclamées par les hygiénistes, relativement au tout à l'égout et à l'utilisation agricole des eaux d'égout.

M. HENROT rend justice à Durand-Claye, l'infatigable défenseur de l'utilisation agricole, le principal créateur de Gennevilliers; mais, ajoute-t-il, nous ne devons pas oublier que, sur un autre terrain, plus difficile, plus semé d'obstacles, l'un des membres du Congrès a livré un véritable combat qui nous a fait remporter la victoire définitive. Je porte, dit-il, la santé de M. Bourneville.

M. BOURNEVILLE, mis directement en cause, a répondu en ces termes :

Mesdames, Messieurs,

Mon ami, M. Henrot, qui a tant fait à Reims, comme vous l'avez vu mercredi dernier, pour la cause de l'hygiène, m'oblige à prendre la parole. Je le remercie du fond du cœur de son appréciation si bienveillante et des éloges qu'il m'adresse pour les luttes que j'ai eu à soutenir à la Chambre des députés, à l'occasion du projet de loi sur l'assainissement de la Seine et sur l'utilisation agricole des eaux d'égouts. Qu'il me permette toutefois de n'accepter qu'en partie pour moi, toutes ces bonnes paroles. Je n'ai été qu'un ouvrier qui a mis en œuvre les travaux de tous.

(1) Voir les années précédentes.

Ce sont les travaux et les votes des Congrès internationaux d'hygiène de Bruxelles, Paris, Turin, Genève, La Haye et Vienne qui m'ont donné une base solide d'argumentation: ce sont les professeurs d'hygiène des Facultés de France, de Belgique et d'autres pays, ce sont MM. Jansen, le savant directeur du bureau d'hygiène de Bruxelles; le professeur Pacchiotti, auxquels je me suis adressé, et qui tous ont répondu avec empressement à mon appel; c'est à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, àMM. Napias, A.-J. Martin, Trélat et tant d'autres; c'est à la commission d'assainissement de la Ville, surtout à mes anciens collègues MM. Deligny et Vauthier; c'est enfin à la direction des travaux, à M. Alphand et à ses ingénieurs, MM. Couche, Barabant, Beechmann; c'est enfin, en tête et pour la plus large part, à notre ami regretté M. Durand-Claye et à ses collaborateurs MM. Masson et Corot, que revient la plus grande part des éloges qu'a bien voulu me faire mon ami Henrot. C'est grâce à eux que le succès est venu enfin, après des luttes acharnées, couronner nos efforts communs.

Mesdames, Messieurs,

Avec vous tous, je m'associe aux propositions que vous venez d'acclamer. Porter une couronne et des fleurs sur la tombe de Durand-Claye; transmettre nos hommages sympathiques à sa compagne dévouée; souscrire pour l'érection d'un monument à la mémoire de M. Durand-Claye, se sont là des hommages bien justifiés et auxquels chacun s'associe de tout cœur. Eh bien! ce n'est pas tout: il y a encore autre chose à faire. Par son testament, Durand-Claye a légué sa bibliothèque, ses plans, ses documents de toutes sortes à la Ville de Paris, à la condition d'être déposés dans un Musée municipal d'hygiène, dont avec nous, après le Congrès international d'hygiène de Genève, il a réclamé la création. Eh bien, profitant de cette dernière réunion du Congrès international d'hygiène de 1889, je vous prie de vous associer tous à moi pour demander à M. Deligny, représentant le Conseil municipal de Paris, à M. Beechmann, représentant l'Administration, de bien vouloir se faire nos interprètes auprès du Conseil municipal et de l'Administration, pour la réalisation du Musée municipal d'hygiène dont notre ami aura été l'un des initiateurs et le premier donateur.

La proposition de notre rédacteur en chef a été acclamée et MM. Deligny et Beechman se sont engagés à en poursuivre la réalisation.

M. Bonkowsky-Bey propose d'inscrire sur le socle du monument de Durand-Claye les noms des 10 premiers agriculteurs qui ont eu le courage d'adopter ses idées pour l'épandage des eaux d'égout.

M. Pouchet propose aux membres du Congrès de déposer une carte chez Mme Durand-Claye.

MM. Morales, Sidhy-Bey, Hasler, Smith, Howe remercient la France de leur hospitalité, et montrent combien ces Congrès internationaux donneront au monde un exemple d'entente pour rechercher les moyens de donner aux peuples le maximum de bonheur possible.

Pendant le déjeuner, la fanfare de Gennevilliers a fait entendre quelques-uns des meilleurs morceaux de son répertoire et clos la séance par la *Marseillaise*. A. Raoult.

4e *Banquet du Congrès d'Hygiène.*

Le vendredi 9, le Congrès s'est réuni dans un banquet donné au restaurant Brébant, sur la 1re plateforme de la Tour Eiffel. Ce dîner, très cordial et plein d'entrain et de joyeuseté, a été clos par de nombreux toasts, dont nous relatons les plus importants :

M. Brouardel. — Dans tous les pays on boit au chef du pouvoir exécutif. Ici nous sommes dans la république de l'hygiène, et je bois à Pasteur. Grâce à lui la vieille déesse Hygiène a trouvé des admirateurs; elle a donné le jour à un enfant qu'on a baptisé microbiologie, que tous adorent et que quelques-uns croient avoir fait. Cette concurrence est tout au profit de la science. Cette jeune fille, d'environ douze ans, promet beaucoup et n'a jusqu'à présent pas manqué de courtisans. Mais il faut l'établir, lui donner un mari fort et souhaiter qu'elle ait beaucoup d'enfants, non plus de ces vilains microbes, suintant le poison dont ils mourront eux-mêmes, mais des enfants vigoureux. Hygiène et sa fille nous ont amené de très loin des amis que nous remercions du concours qu'ils nous ont apporté. Je bois à la santé de tous ces voyageurs, de tous ces étrangers, non plutôt à tous ces concitoyens de la grande patrie intellectuelle. Et souhaitons de les trouver partout réunis dans les grandes assemblées pacifiques et scientifiques !

M. Félix (de Bucharest). — La civilisation, qui allait d'abord de l'orient à l'occident, va maintenant de l'occident à l'orient. Et déjà, au moyen âge, la Lutetia parisienne était un foyer de lumière. Jamais le centre n'a été si lumineux que sous la troisième République.

M. Van den Corput (de Belgique) remercie les organisateurs du Congrès, boit à la France et à ses savants.

M. Henrot (maire de Reims) boit à nos campagnes, sans lesquels trop d'infiniment petits ne seraient rien et qui, grâce à elle, sont la postérité. Elles sont les ornements du Congrès où elles ont le courage de se rendre.

M. Deklerew (de Russie) admire le bon ordre du Congrès dirigé par MM. Brouardel, Monod, etc., etc., et espère que bon nombre de savants viendront, en 1890, à la grande Exposition d'hygiène qui aura lieu à Saint-Pétersbourg.

M. Auctes y España boit à Carnot.

M. Boukouski (Trez) boit aux secrétaires.

M. Napias remercie au nom du secrétariat et propose de clore la série des toasts pour que les dames puissent aller voir les fontaines lumineuses. Il fait allusion à la tour de Babel où de l'excès des discours est née la confusion des langues.

M. Brouardel boit à la presse. A. R.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE MENTALE.

(5 août — 10 août 1889) (*suite*) (1).

Séance du jeudi 8 août (matin). — Présidence de M. Falret.

M. le Dr Brunet fait une communication sur la *spécificité de la paralysie générale*, qu'il désigne au point de vue anatomique sous le nom de *péricérébrite*. Il rappelle que l'on a voulu, dans ces derniers temps, enlever à la paralysie générale son entité clinique en lui comparant les cas de pseudo-paralysie générale; anatomiquement on a également nié un caractère spécifique aux adhérences du cerveau, lésions mortelles pour les uns, banales pour les autres. Le Dr Brunet, avec des observations à l'appui, s'élève contre cette confusion. Il fait remarquer que les lésions de la paralysie générale ont une certaine constance.

Les circonvolutions frontales, pariétales et sphénoidales sont presque toujours atteintes, les circonvolutions occipitales sont le plus souvent intactes. L'isthme de l'encéphale et la moelle peuvent présenter des lésions scléreuses, mais d'une façon plus inconstante. En un mot, le siège des lésions se trouve surtout sur le territoire irrigué par la carotide interne. La consistance du cerveau augmente d'avant en arrière. Au début il y a de l'hyperémie, puis de la turgescence du cerveau. Les adhérences des membranes augmentent; sous ces adhérences il se forme à la fin de la maladie une atrophie cérébrale. Ces lésions constantes, ainsi que l'évolution clinique que présentent certains malades, plaident en faveur de la spécificité de la paralysie générale.

M. Brunet croit qu'au début, à la période de simple hyperémie, la paralysie générale peut être curable. Il ordonne à ses malades alors jusqu'à 1 gr. de tartre stibié et jusqu'à 10 gr. de bromure de potassium.

M. Ball appuie l'oppinion de M. Brunet sur la spécificité de la paralysie générale. Les adhérences sont la lésion type de la maladie, comme l'ulcération des plaques de Peyer est la marque anatomique de la fièvre typhoïde. L'absence constatée de ces lésions dans de rares autopsies ne leur enlève rien de leur valeur. M. Ball trouve que les doses de bromure administrées par le Dr Brunet sont excessives. On sait, en effet, que le sang des malades qui prennent du bromure est fluide, et il pense que c'est un danger de donner ainsi le bromure chez les sujets dont les artères sont friables et gorgés de sang. Pour lui, il ne se résoudra pas à suivre cette pratique.

M. Garnier demande à l'orateur s'il veut remplacer par « péri cérébrite » la dénomination de paralysie générale.

M. Brunet répond qu'il ne veut pas identifier les deux termes, puisqu'on trouve les même lésions de péricérébrite dans l'idiotie par exemple.

M. le Dr Ladame (de Genève) lit une observation sur *l'érythropsie* (vue rouge) *dans la paralysie générale*. L'érythropsie se montra au début d'une paralysie générale dont le diagnostic ne pouvait pas faire de doute. Le phénomène ne dura que deux mois; le malade voyait des taches rouges en relief sur tous les objets qui l'entouraient, même quand ces objets étaient noirs. L'examen

(1) Voir *Progrès médical*, n° 32.

ophtalmoscopique ne révéla aucune lésion; pour M. Ladame, ce phénomène serait dû à une excitation des centres corticaux.

M. LEMOINE lit une communication sur *l'arthritisme comme cause de la paralysie générale*. Sur trente cas examinés à ce point de vue, l'orateur a trouvé onze cas dans lesquels la paralysie générale ne reconnaissait point d'autre cause que l'arthritisme. L'arthritisme est une cause prédisposante, elle prépare le terrain sur lequel évoluera ultérieurement la maladie. On sait, depuis les travaux de M. Charcot et de l'école de la Salpétrière, que l'on rencontre fréquemment l'arthritisme dans les antécédents personnels ou héréditaires des sujets atteints de maladie nerveuse. Les arthritiques sont donc prédisposés aux maladies nerveuses, et par suite à la paralysie générale. L'arthritisme peut être aussi une cause occasionnelle; chez ces malades, ils se présentent souvent des bouffées congestives du côté du cerveau après le repas, ces poussées prédisposent à la congestion encéphalique. De plus, l'arthritisme produit souvent de l'artério-sclérose. Souvent donc on pourra trouver réunis ces trois termes : arthritisme, artério-sclérose et paralysie générale. La paralysie générale arthritique est lente au début, se manifestant par des poussées congestives; elle prend souvent après cette première phase une allure rapide; les attaques apoplectiformes sont fréquentes, l'incoordination est marquée, les contractures sont assez fréquentes.

M. CHARPENTIER fait observer que déjà depuis longtemps l'arthritisme est signalé; lui-même a insisté sur ce point dans une communication antérieure. De plus, il fait remarquer que, chez les paralytiques généraux, on note souvent des troubles trophiques au coude et au genou qu'il faut éviter de prendre comme des manifestations de l'arthritisme. Dans les cas de paralysie générale arthritique il n'a pas noté la précocité de la maladie, mais il y a vu assez souvent dans ces cas un œdème blanc de toute la région du cou et de l'herpès génital. A ce propos M. Charpentier fait observer que l'on range sous le nom de paralysie générale syphilitique des cas où on a pu noter, dans les antécédents, cet herpès pris pour un chancre.

M. LEGRAIN demande à M. Lemoine s'il a dressé une statistique indiquant dans quelle proportion la paralysie générale est d'origine arthritique.

M. LAURENT (de Rouen) fait observer que, dans le cours de la paralysie générale, on rencontre des douleurs rhumatoïdes ou névralgiques qu'on ne doit pas prendre pour du rhumatisme.

M. DOUTREBENTE fait remarquer aussi qu'il y a longtemps qu'on a incriminé l'arthritisme comme cause de paralysie générale, et cela indépendamment de l'hérédité nerveuse.

M. RÉGIS dit que, en somme pour M. Lemoine, il y a une cause prédisposante, l'arthritisme, et une cause occasionnelle qui peut-être la syphilis, l'alcoolisme, etc. Il est de son avis; toutefois il pense que M. Lemoine exagère l'influence de l'arthritisme au détriment de la syphilis.

M. LAURENT fait une communication sur l'*origine de certaines tendances érotiques dans la paralysie générale*. L'auteur, à ce propos, lit une longue observation d'un malade, suivi depuis l'origine de ses troubles cérébraux. *(à suivre)*. SOREL.

Visites : 1° *Visite à la Maison nationale de Charenton.*

Le *Congrès international de médecine mentale* a terminé ses travaux le samedi 10 août. Le lendemain, à 10 heures du matin, les membres du Congrès, au nombre de plus de 60, se rendant à une invitation de M. le Ministre de l'intérieur, ont visité la maison nationale de Charenton. Au nombre des invités, on remarquait MM. Barbier, premier président de la Cour de Cassation; Donnet, sénateur, les Drs Motet, du Mesnil, etc. Les honneurs de la maison étaient faits par M. H. Monod, directeur de l'Assistance publique, délégué par le ministre, assisté du personnel de l'établissement. Après un exposé succinct, fait par M. Horrie, sous-directeur, de l'origine et du but de la maison de santé, des conditions de placement, etc., on a parcouru tous les quartiers, ceux des hommes comme ceux des dames. Cette visite, qui a duré plus de deux heures, et qui a vivement intéressé les membres du Congrès, a été suivie d'un déjeuner pendant lequel n'a cessé de régner la plus grande cordialité.

Au dessert, de nombreux toasts ont été portés. M. Monod s'est levé le premier pour boire à la santé du Président de la République et à celle de tous les invités. Puis, ont successivement pris la parole : M. Barbier, pour rendre un hommage au dévouement des médecins aliénistes; MM. Christian et Ritti, médecins de Charenton; le premier, rappelant le brillant passé scientifique de l'établissement et les maîtres éminents qui l'ont illustré, a porté un toast aux deux doyens de la médecine mentale, qui ont été, à Charenton, les élèves d'Esquirol, MM. Calmeil et Baillarger. Le second, parlant en qualité de secrétaire général du Congrès, a bu à la santé de M. Monod qui, malgré ses nombreuses occupations, a voulu prendre part aux travaux du Congrès, en lisant une communication du plus haut intérêt, dont les conclusions si sages, si fermes et si philantropiques, ont vivement impressionné l'auditoire.

Après MM. Motet et Donnet, est venue la série des toasts portés par les étrangers qui, en termes chaleureux, ont parlé de la science et de l'hospitalité françaises. Il est bon, croyons-nous, de rappeler les noms de MM. Cuylits (Belgique), Ladame (Suisse), Vassitch (Serbie), Korsakoff (Russie), Cabred (République argentine), Sweens (Pays-Bas), Laehr (Berlin) et Vallée (Canada). Cette réunion, véritable fête de famille, laissera, nous en sommes convaincu, le souvenir le plus durable dans le cœur de tous ceux qui y ont assisté.

2° *Visite à l'Asile de Villejuif.*

Les membres du Congrès ont été vendredi dernier sur l'invitation du Conseil général de la Seine, visiter l'asile de Villejuif un déjeuner a été offert par l'Etablissement. Des toasts ont été portés par MM. Barbier, Falret, Briant, Ball, Pétrot, Doutrebente et par M. Chouppe au nom de la Presse médicale.

BANQUET DU CONGRÈS DE MÉDECINE MENTALE

A la fin du Congrès, samedi dernier 10 août, a eu lieu le banquet confraternel à l'Hôtel Continental.

M. LADAME a prononcé le discours ci-dessous :

Messieurs, chers et honorés Confrères,

Je viens féliciter la Société Médico-psychologique pour le succès du Congrès international qu'elle a si bien organisé. Nous sommes profondément reconnaissants des réceptions magnifiques et cordiales que vous nous avez préparées. Vous n'avez reculé devant aucune peine ni aucun sacrifice pour nous faire profiter et jouir de cette belle fête de la science et de l'intelligence. Vous vous êtes dépensé sans compter. Partout nous vous avons trouvés à la brèche, soit dans les séances laborieuses, soit à la tête de vos services admirables, toujours dispos, toujours aimables, toujours prêts à répondre à toutes les questions et à toutes les demandes de renseignements. Et nous en avons beaucoup fait de ces questions, nous étions avides de renseignements, nous avons été très indiscrets. Nous voulions tout voir et tout savoir. Nous vous avons fatigués de notre curiosité.

Nous avons bu résolument à cette coupe enchantée de la science française que vous nous offrez si libéralement, parce que vous savez qu'elle est inépuisable. Nous sommes venus chez vous curieux d'apprendre, désireux de connaître, mais avec un esprit critique, voulant nous rendre compte des hommes et des choses.

A Sainte-Anne, à Villejuif, à Bicêtre, partout nous avons rencontré le même accueil sympathique, le même désir de nous être agréable et utile, le même dévouement, la même amabilité.

A Sainte-Anne, chez M. le Pr BALL, l'illustre représentant de l'Ecole française, dont les éloquentes leçons, étincelantes de verve et d'esprit font de la psychiatrie comme un parterre émaillé de fleurs, laissant ignorer les aspérités et les aridités de la médecine mentale.

M. MAGNAN, le savant éminent, duquel on peut dire que la profondeur des connaissances n'est égalée que par la modestie, le maître doux et bienveillant, le chercheur consciencieux, l'ouvrier de génie qui reconstruit jour après jour, sans se lasser, sans se décourager, l'édifice immense de la psychiatrie, dont il pèse, scrute et examine avec soin les matériaux, souvent épars et confus, pour en faire un monument solide et durable.

MM. BOUCHEREAU et DUBUISSON, modèles d'esprits pratiques, de dévouement au devoir, d'abnégation personnelle, tout entiers à leurs malades et à leur vocation.

A Villejuif, MM. BRIAND et VALLON, nos confrères distingués qui appartiennent à cette jeune cohorte de savants, pleins d'entrain et d'avenir qui promettent d'abondantes récoltes et témoignent que la science médico-psychologique n'est pas près d'abdiquer en France les grandes traditions de Pinel et d'Esquirol. Noblesse oblige.

A Bicêtre, M. CHARPENTIER, dont la grave et sympathique figure trahit la lutte de tous les jours, patiente et ferme, contre les éléments les plus vicieux et les plus criminels des dégénérescences humaines. Exposé sans cesse au contact des malfaiteurs les plus dangereux, notre collègue, qui nous a conduit dans l'enfer de Bicêtre, à la Sureté, accomplit simplement, au péril de sa vie, sa tâche de médecin aliéniste.

M. Bourneville, dont le nom est synonyme d'activité, d'intelligence, de travail, d'initiative, d'énergie, a su faire sortir de terre ces palais de la Bienfaisance qui seront la gloire et l'honneur de notre siècle, et dont nous avons tous admiré la parfaite adaptation au but, l'éducation des idiots.

Je m'arrête, Messieurs, dans cette esquisse insuffisante et incomplète. Je ne veux pas anticiper. D'autres vous diront demain, sans doute, ce que nous devons aux médecins qui nous recevront à Charenton, MM. Christian et Ritti, que je m'honore de compter au nombre de mes amis, s'ils veulent bien me permettre de leur donner ce titre.

Une qualité maîtresse, parmi toutes celles qui distinguent la nation française, se retrouve ici partout et chez tous : C'est l'aménité et l'urbanité. Ah! Messieurs, cultivez-la soigneusement cette qualité. Nous vous le demandons instamment. Elle devient rare dans notre siècle de canons et de cliquetis militaire, et jamais on n'en eut tant besoin.

C'est à l'aménité et à l'urbanité françaises, si excellemment personnifiées par notre aimable et digne président, que je porte mon toast : A. M. Falret!

CONGRÈS INTERNATIONAL D'ASSISTANCE PUBLIQUE

(28 *juillet*. — 4 *août* 1889) (*fin*) (1).

B. — Séances de sections.

II. — Deuxième Section : *Service de l'Enfance* (2).

Séance du 30 juillet 1889. — Présidence de M. Payelle.

La communication de M. E. Rousselle, lue par un membre du Congrès, M. Beleys, est intitulée : « *De la tutelle des enfants trouvés, assistés ou moralement abandonnés ; cette tutelle ne doit-elle pas être confiée uniquement à l'Etat ?* » D'après ce rapport, toute tutelle d'orphelins ou de mineurs, matériellement ou moralement abandonnés, qu'il s'agisse de l'attribuer, de l'exercer ou de la contrôler, appartient aux pouvoirs publics et fonctionne comme il suit : 1° Attribution de la tutelle à des particuliers, hommes ou femmes, peu éloignées de l'enfant, ou à leur défaut au maire de la commune dans laquelle est placé l'enfant ou à un représentant de l'Administration ; 2° Etablissement d'un Conseil de tutelle local ; 2° Etablissement d'un Conseil de tutelle local ; 3° Contrôle de la tutelle par l'Administration, par le Conseil général, par le Conseil local, par un jury, procédant à des examens annuels sur l'instruction primaire et professionnelle. Les débats n'étaient pas engagés sur cette communication à cause de l'absence de son auteur.

Mme Pauline Kergomard, inspectrice générale des Ecoles maternelles, émet et développe, à propos de la communication de M. Marbeau sur l'*utilité des crèches*, le vœu qu'on ne choisisse, pour diriger les crèches, que des femmes possédant les notions élémentaires de l'hygiène et qu'on leur fasse subir, pour s'en assurer, un léger examen avant leur entrée en fonctions. Ce vœu, mis aux voix, est unanimement adopté.

M. Drouineau lit la communication intitulée : « *De la protection de l'enfant avant la naissance ; assistance à la mère et moyens d'atténuer la mortalité et l'infanticide.* »

Mme Khatcheff fait une communication sur l'*assistance des enfants abandonnés en Russie*. — En Russie, l'Etat ne prend aucune part à l'assistance des enfants abandonnés. Il existe une institution spéciale connue sous le nom de l'*Institution de l'Impératrice Marie*, qui a la tâche de s'occuper des enfants abandonnés. Cette institution fut créée à la fin du siècle dernier sur les fonds de l'impératrice Marie, qui fit don de 40 millions de roubles. Depuis, les ressources se sont accrues, pour atteindre actuellement le chiffre de 100 millions de roubles. A cela ont contribué les dons des particuliers, les impôts des municipalités, impôts sur les spectacles et plaisirs publics; enfin, il y a certains monopoles au profit de cette institution sur la vente des cartes à jouer et du vaccin. Cette institution créa deux établissements : un à Saint-Pétersbourg, l'autre à Moscou. Dans ces deux établissements sont reçus les enfants abandonnés de toute la Russie. Les enfants bien portants sont le lendemain ou le surlendemain envoyés dans les campagnes. La nourrice reçoit :

La première année,	9	roubles	par mois ;
La deuxième	— 6	—	—
La troisième	— 3	—	—

A partir de ce temps, l'établissement fournit seulement le vêtement aux garçons jusqu'à l'âge de 16 ans, et aux filles jusqu'à l'âge de 21 ans. Il arrive le plus souvent que l'enfant est adopté par la famille de la nourrice. Dans le cas contraire, à l'époque de la majorité ou même avant, les enfants sont libres de retourner à l'établissement où on leur enseigne un métier quelconque aux garçons, et le service du ménage ou la couture aux filles. S'ils restent à la campagne, ils s'adonnent aux travaux d'agriculture. Les inspecteurs font leurs inspections dans les campagnes deux fois par ans seulement.

Il arrive annuellement, dans ces établissements, 14,000 enfants à Saint-Pétersbourg et 18,000 à Moscou. La mère garde son incognito. On ne prend pas son nom ; on lui délivre un numéro d'après lequel elle peut réclamer son enfant quand elle voudra. Mais elle ne peut pas le rapporter de nouveau.

La mortalité dans ces établissements est effrayante ; elle est de 52 0/0. Aussi l'administration et le gouvernement s'en sont-ils émus. Il existe un projet de création des hospices pour les enfants abandonnés dans les provinces aux frais des municipalités.

IV. — Quatrième section.

Séance du jeudi 1er août. — Présidence de M. Bourneville.

L'ordre du jour appelle la lecture du mémoire de M. le Dr Donnet (sénateur) sur le *Patronage des aliénés indigents sortis guéris*. Il s'agit de remédier à la situation difficile dans laquelle se trouvent les indigents au moment où ils sont renvoyés des asiles d'aliénés. Les assister, leur donner ou leur procurer du travail, faciliter leur rapatriement, ou au contraire les dépayser parce que, dans leur milieu on hésite à les prendre, à les employer, telle est l'œuvre. On la confierait à des sociétés dont l'organisation reste à déterminer par les membres volontaires de ces sociétés; les commissions de surveillance ont, de concert, avec l'Administration centrale, le devoir d'en provoquer la formation. Maints aliénés ne peuvent être congédiés parce qu'ils n'ont plus personne qui ait la mission obligatoire ou charitable de les recueillir et de s'occuper d'eux ; ils restent par force à l'asile et contribuent ainsi à l'encombrement des établissements publics.

M. le Dr Bajenow (de Moscou) soumet au Congrès les idées suivantes sur la nécessité, dans son pays, d'organiser le *système familial des aliénés*. L'étendue de la Russie et le grand nombre des aliénés s'opposeront toujours à ce qu'on soit en mesure de leur appliquer le traitement à l'asile. Il y aura donc une nécessité, imposée par la force des choses, de les coloniser par ce procédé ou de les disséminer chez les habitants; la difficulté résidera dans le choix des nourriciers et dans l'adaptation du procédé aux conditions locales. C'est affaire d'appréciation de la part du psychiatre vivant sur les lieux.

---

(1) Voir *Progrès médical*, nos 31 et 32.

(2) Nous donnons ci-dessous la fin de la *séance générale du mardi 30 juillet*, qui, par erreur de mise en pages, a été oubliée dans le n° 31, p. 94.

M. de Crisenoy (*suite*). — Pour tenir compte de la différence de ressources des communes et supprimer tout motif de froissement entre les divers corps administratifs, n'édictez pas toutes les obligations qui, par la force des choses, arriveront à être remplies. Comme dans tous les pays, conservez à l'assistance son caractère uniquement communal, et laissez, sans l'indiquer, que le concours de l'Etat se manifeste forcément.

M. Margaine. — Vous voulez organiser à juste titre l'obligation, mais pour l'organiser il vous faut des unités administratives capables de donner des éléments de service; groupez donc vos unités lorsqu'elles seront trop petites; étudiez à fond la question du domicile de secours et maintenez le pauvre dans le milieu où il a vécu. Constituez des *circonscriptions d'assistance publique* par des syndicats de communes ou de cantons, avec leurs conseils respectifs d'assistance. Si cela ne suffit pas au point de vue financier, alors l'Etat interviendra.

M. le Dr Méton propose les budgets départementaux.

M. Conca (de Hongrie) partage l'avis de M. Margaine. Constituez une commune administrative spéciale, une *Union* comme en Angleterre. Ce groupement des communes existe en Hongrie; plusieurs communes entretiennent leurs médecins. En Allemagne on a les *Kreis* et les *Landarmenverband*.

M. de Crisenoy. — N'écrasez pas les communes. Posez l'intervention de l'Etat et limitez bien la part des départements et des communes.

M. le Dr KÉRAVAL, médecin de Ville-Evrard lit un rapport nourri de faits sur le sujet que voici. *L'aliéné hors des asiles publics ou privés : colonies d'aliénés, assistance familiale.* Groupant, analysant et critiquant les documents les plus nombreux et les plus contradictoires, il précise les indications médicales et administratives propres à désencombrer les asiles publics afin d'assurer l'admission opportune, rapide, efficace, des malades affectés de psychoses aiguës, et de dégrever le budget. Il établit qu'il faut procéder aux sorties à titre d'essai, voire aux sorties prématurées, considérées comme moyens de guérison, en des cas nettement déterminés, et que le projet de loi Th. Roussel fournit les éléments d'organisation capables d'assurer ces éliminations et la surveillance des aliénés revenus dans leurs propres familles, tandis que rien ne justifie l'assistance à domicile de malades n'ayant pas été étudiés et traités à l'asile fermé. Il montre que le devoir du médecin aliéniste consiste à installer et développer des colonies agricoles autour de son établissement public ou privé, en procédant par sélections et catégorisations méthodiques tant en ce qui regarde les aliénés, qu'en ce qui a trait au système agricole et au choix des nourriciers, sur le territoire ou dans le voisinage de l'asile; comme on ne doit rien abandonner au hasard, il insiste sur le rôle constant et continu du médecin spécialiste, seul apte à agir par gradations successives et à bien surveiller le personnel. Il cite mille arguments empruntés à la colonie d'Ait-Scherbitz, de Gheel, d'Ilten, et au procédé dit écossais, etc., etc., et spécifie les conditions qui s'imposent.

M. le Dr FÉRÉ (médecin de Bicêtre), se déclare partisan du système de Gheel, la colonie de Lierneux ayant pu d'emblée être installée sans inconvénients en dehors et sans le concours d'un asile fermé. Le système écossais lui paraît également bon, pourvu qu'on multiplie, comme en Ecosse, les rouages de la surveillance méthodique. Il vient de publier un livre sur ces sujets.

M. le Dr PEETERS (de Gheel) apporte des renseignements tout frais sur les améliorations effectuées dans sa colonie. Il se plaint toutefois des difficultés de recrutement et d'éducation de ses nourriciers et de l'obligation dans laquelle il se trouve souvent de recevoir et de garder trop longtemps les malades qui lui sont envoyés.

M. le Dr KERAVAL répond que son devoir était de bien mettre sous les yeux du Congrès les avantages et les inconvénients de tous les procédés d'assistance par des familles artificielles. Il fait ressortir que, d'après l'aveu du Dr Féré, les médecins des bureaux de charité qui voient le plus souvent les aliénés disséminés en Ecosse loin des asiles et des centres, ne sont pas compétents, que M. Peeters reconnaît aussi l'inconvénient qu'il y a à ne pouvoir choisir ses malades et l'avantage de développer son infirmerie centrale. Ces seules assertions constitueraient autant de motifs pour procéder par étapes et pour poser l'indication générale, commune à tous les pays, de laisser entre les mains du psychiatre d'un établissement public ou privé l'organisation, la direction, la surveillance de fondations nouvelles fort utiles. Puisqu'il s'agit de commencer, autant commencer en mettant tous les atouts dans son jeu et surtout en marchant avec méthode.

M. le Dr CHARPENTIER se défie beaucoup des sorties prématurées.

M. KERAVAL lui répond que c'est justement pour les étudier sans risques qu'il désire préalablement emprunter à la loi Roussel les organes législatifs et administratifs qu'il a signalés.

M. MAGNAN propose au Congrès de voter les résolutions suivantes :

1° L'asile reste et demeure un instrument de guérison et de traitement;

2° Le médecin d'asile devra installer, développer et étendre les colonies agricoles et le système familial, autour de son établissement;

3° Le patronage des aliénés indigents guéris est indispensable.

Ces trois conclusions sont adoptées.

M. RHODES dépose un mémoire sur le placement des *aliénés chroniques en dehors des asiles.*

Séance du lundi 29 juillet 1889. — PRÉSIDENCE DE M. BOURNEVILLE.

M. ALLAIRE, président du tribunal civil de Meaux, présente un rapport sur les DÉPÔTS DE MENDICITÉ. Il y a là toute une situation déplorable. Plusieurs départements n'ont pas de dépôts de mendicité, ou, s'ils existent, ils sont insuffisants. Les mendiants qui s'y présentent ne sont pas reçus et le tribunal doit les condamner en vertu de l'art. 274 du code pénal. M. Allaire passe en revue les décrets rendus à ce sujet ; il termine en demandant au ministère de provoquer une enquête sur les dépôts de mendicité, et il soumet le vœu suivant à l'appréciation des membres du Congrès. Il voudrait modifier l'art. 274 ; le tribunal doit avoir toute liberté en ce qui concerne la condamnation. On éviterait ainsi la discussion du principe de la séparation des pouvoirs.

M. le Dr CHERVIN dit que le Conseil supérieur de statistique a fait une enquête à ce sujet. M. Allaire trouvera tous les renseignements désirables dans les publications officielles faites par les ministères de l'intérieur et du commerce.

M. DE CRISENOY. — Le ministre de l'intérieur et M. Monod ont fait une enquête. Il cite ses travaux et celui de M. Dupuis, député de la Haute-Loire. Il insiste ensuite sur la distinction à établir entre la mendicité voulue et la mendicité par incapacité, involontaire. Le dépôt de mendicité pénal doit ressortir des prisons ; pour les incurables, les établissements à créer seront toujours insuffisants, il faut recourir à un troisième système, celui des secours à domicile qui existe déjà dans une vingtaine de départements.

Après la discussion, à laquelle prennent part MM. MONOD, BOURNEVILLE, CHARPENTIER, le projet de M. Allaire, modification de l'art. 274, est adopté à l'unanimité.

M. BOURNEVILLE fait une communication sur l'*éducation et la protection des enfants idiots, arriérés et épileptiques, en France et à l'étranger.* Il conclut ainsi : « La 4e section du Congrès international d'hygiène émet le vœu qu'il soit créé, dans tous les pays où ils n'existent pas, des asiles provinciaux, départementaux ou interdépartementaux, consacrés aux enfants idiots, imbéciles, épileptiques, etc. ; c'est-à-dire au groupe le plus important des *enfants anormaux.* »

M. Bourneville insiste sur l'importance du vote qu'il propose à la quatrième section. Les pays étrangers où les asiles départementaux ou communaux n'existent pas et pourront s'appuyer sur ce vote. A côté du traitement thérapeutique et pédagogique dont il ne saurait être question ici, il tient à attirer particulièrement l'attention sur la question du patronage. Il est très difficile de placer ces enfants à la sortie de l'asile ; à la différence de l'aliéné, ils n'ont pas exercé déjà, au dehors, de métier, de profession; n'ont pas d'anciens patrons pouvant s'intéresser à eux.

M. DE CRISENOY demande si M. Bourneville a pu placer quelques enfants.

M. BOURNEVILLE a insisté près du directeur et économe de Bicêtre pour les faire utiliser comme ouvriers par les entrepreneurs de l'entretien de l'Assistance publique. Il en a placé dans divers ateliers de menuiserie, mais il ne peut, pour tous, trouver une situation définitive. Seule une Société de patronage, par ses relations, pourrait réussir; elle aiderait aussi les parents nécessiteux.

Mlle MATRAT, inspectrice générale des Ecoles maternelles, parle de l'éducation des enfants arriérés. Elle a visité les pays scandinaves où existent des établissements particuliers. La dépense de l'éducation vient de l'Instruction publique, l'Assistance pourvoit aux besoins matériels ou les familles paient. En France un tel système devrait être préconisé et il faut placer les enfants perfectibles dans des classes proportionnées à leurs facultés intellectuelles. L'Assistance publique doit mettre en demeure l'Instruction publique de leur donner l'instruction intellectuelle ou professionnelle, gratuite et obligatoire.

M. BOURNEVILLE montre les difficultés que l'on rencontre à ce sujet. La statistique de ces enfants n'existe pas. Les feuilles de recensement ne portent plus cette demande de renseignements. Il y a plus de 40 000 enfants anormaux, sans compter les faibles d'esprit. Il faudrait organiser, à côté des asiles indispensables pour les idiots et les imbéciles, des classes comme en Allemagne pour les *arriérés* et les *difficiles.*

M. le Dr CHERVIN pense que de tels établissements ne doivent pas porter le nom d'asile, mais celui d'institut. Il faut avoir aussi l'aide de la clientèle riche, créer une sorte d'école normale. Les Instituts devront séparer les enfants en diverses catégories ; enfin il y aura des asiles payants.

M. BOURNEVILLE dit qu'en Angleterre il y a des asiles payants et d'autres non payants.

Le projet de M. Bourneville est voté à l'unanimité des membres présents. (*Fin.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 août 1889. — PRÉSIDENCE DE M. MOUTARD-MARTIN.

M. LÉPINE (de Lyon) rapporte un fait dans lequel des *accidents cérébraux dus à des hématomes ont été guéris par la trépanation.* Cet hématome a ceci de particulier qu'il n'était pas consécutif à un traumatisme des parois du crâne. M. Lépine, tout en critiquant la manière de faire d'Horsley, reconnaît qu'on doit suivre les conseils de M. Lucas-Championnière.

M. HERVIEUX relate cinq cas avérés de *syphilis vaccinale* chez des enfants inoculés avec le vaccin de l'Académie

et signale les causes de cet accident fort regrettable. La contamination est due à un enfant vaccinifère atteint de syphilis. Malgré cela il défend la vaccine interhumaine contre la vaccine animale qu'on prône aujourd'hui avec tant d'énergie.

M. Fournier. — L'enfant cause de tout le mal était atteint de *syphilis latente*, paraissant sain et bien portant. Il dépose la proposition suivante visant la contamination opératoire :

« Tout vacciné sera vacciné avec des instruments à lui, et ne devant servir qu'à lui. »

Et celle qui suit, contre les dangers possibles de la vaccination humaine :

« Les vaccinations faites, par l'Académie, le seront avec du vaccin animal. »

Certainement ce changement est radical, mais les dégâts déjà constatés (11 cas d'infection en 1865 et 5 en 1889) le rendent urgent. (Renvoi à la commission de la vaccine.)

M. Dujardin-Beaumetz désire faire quelques critiques aux *instructions au public contre la tuberculose*, rédigées par le Congrès de la Tuberculose dont nous avons déjà parlé, et que nous publierons bientôt en entier.

Il demande :

« 1° Suppression de la 2e partie de la phrase du chapitre 1er; 2° Suppression du chapitre 3 et du 2e paragraphe du chapitre 5. »

M. Daremberg. — C'est le lait qui de tous les aliments est le plus dangereux; il faut donc le faire bouillir. De même pour la viande. Il indique ensuite la façon de détruire les crachats.

M. G. Sée prétend que ces instructions renferment des conclusions hasardées, par exemple, la définition même de la tuberculose, la contagion de la tuberculose par l'air qui n'est pas du tout démontrée, etc., etc. Il critique la plupart des chapitres de l'instruction. Le médecin devrait se taire au lieu de porter à la connaissance du public de telles instructions.

MM. Larcher et Galippe montrent des dessins qui se rapportent à leurs travaux sur les maladies de la bouche, des dents, et des défenses de l'éléphant. M. B.

CHRONIQUE DE L'EXPOSITION.

Nouvelles médicales de l'Exposition.

Visites scientifiques. — La *Société de médecine pratique de Paris* a fait, à l'Exposition Universelle, une 3e promenade d'exploration (ethnographie), sous la direction de M. Hamy, conservateur du Musée d'ethnographie. Le rendez-vous était le mercredi 14 août à 10 h. 1/4 très précises, au pavillon des Arts Libéraux, section I. — Programme : Mœurs et coutumes des populations primitives. — N.-B. La 4e promenade se fera sous la direction de M. le Dr Hamy, aux campements indigènes de l'Esplanade.

Visites des étudiants étrangers. — Les étudiants français et étrangers, au nombre de 1,600, se sont rendus lundi dernier, à 11 heures, à l'Exposition où ils ont fait l'ascension de la tour Eiffel.

Conférences scientifiques. — A 9 heures du matin, mardi dernier, M. Valdemar-Schmidt a fait visiter l'exposition danoise de l'histoire du travail et des sciences anthropologiques, palais des Arts libéraux, Champ-de-Mars, aux membres du Congrès pour l'avancement des Sciences.

VARIA

Congrès international de Médecine légale.

(19 août 1889.)

Travaux du Congrès. — Lundi matin. Séance d'ouverture, à 2 heures précises dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine ; Discours de M. le professeur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, président du Comité d'organisation ; Constitution du bureau du Congrès. 1re Question du programme : Les traumatismes cérébraux et médullaires dans leurs rapports avec la médecine légale; rapporteurs : MM. Vibert, Gilles de la Tourette. — *Mardi* 20 *août*. 2e Question du programme : De l'intervention des experts dans la procédure à fin d'interdiction ou de main-levée d'interdiction, rapporteur : M. Motet. — *Mercredi* 21 *août*. 3e Question du programme : Questions médico-légales relatives à l'abus de la morphine, rapporteur, M. Descout ; — *Jeudi* 22 *août*. 4e Question du programme : Les intoxications chroniques par l'arsenic, rapporteurs MM. le professeur Brouardel, le professeur agrégé Pouchet. Le jeudi matin, à 9 heures, visite du service anthropométrique à la Préfecture de police. M. Bertillon, chef du service, recevra les membres du Congrès, sur la présentation de leurs cartes ; — *Vendredi* 23 *août*. 5e Question du programme : La syphilis des nourrices ; rapporteur, M. Morel-Lavallée. — *Samedi* 24 *août*. 6e Question du programme : Des moyens les plus propres à assurer les intérêts de la Société et des accusés dans les expertises médico légales, rapporteurs MM. Guillot Juge d'Instruction au Tribunal de la Seine, Demange, Avocat à la Cour d'appel ; — *Communications diverses*. M. le professeur Lacassagne : De l'examen méthodique des petites filles victimes d'attentats à la pudeur. M. Camille Moreau, Secrétaire Général de la Société de Médecine légale de Belgique : De la simulation. M. le Dr Duponchel, professeur agrégé au Val-de-Grâce : Examen des simulateurs. Erreurs auxquelles il donne lieu ; principes anciens à rejeter, règles nouvelles à adopter dans cet examen. M. le Dr Semal, de Mons : La prison-asile pour criminels aliénés et instinctifs. M. le Dr Maurice Laugier : Note sur un cas de fracture de l'humérus produite par un guérisseur, dans une tentative de rupture d'ankylose du coude, et ayant donné lieu à une action correctionnelle suivie de condamnation. M. le Dr Garnier : Le criminel instinctif et les droits de la défense sociale. M. Clark-Bell : L'exécution par l'électricité des condamnés à mort, en Amérique. Ces communications, celles qui pourront être annoncées au bureau du Congrès, seront présentées, en séance, à la suite des questions du Programme. Leurs auteurs seront avertis par le Secrétaire général du jour où ils pourront être entendus. Le Secrétariat du Congrès sera ouvert à la Faculté de médecine le 17 août, à 9 heures du matin. Les membres du Congrès y trouveront leurs cartes, les rapports et renseignements dont ils auraient besoin. Les cotisations qui n'auraient pas été payées seront reçues par l'un des Secrétaires.

Association française pour l'avancement des Sciences

(*Congrès de Paris.*)

Visites scientifiques.

L'espace nous fait défaut pour donner le compte rendu des *Visites scientifiques* faites à Paris par le *Congrès de l'Association française*. Nous nous bornons à en donner le programme succinct, depuis lundi dernier, car dans notre dernier numéro on trouvera celles qui ont eu lieu la semaine dernière. *Lundi*, 12 *août*, à 2 heures. Verrerie de MM. Appert, à Clichy. — Usines de construction des phares de MM. Sautte-Lemonnier et Comp.—A 9 h. du soir, conférences de M. le général Tchen-Ki-Tong, sur l'*Economie sociale en Chine*. — *Mardi* 13 *août*. Visite de l'Institut Pasteur à 8 h. 3/4 du matin (Visite spéciale aux sections des sciences médicales et d'hygiène.)—A 2 heures, visite de la manufacture des tabacs de Paris, quai d'Orsay.— Visite de la manufacture de Sèvres. —A 9 heures du matin, visite à la classe des sciences anthropologiques (section danoise) à l'Exposition universelle. — *Mercredi* 14 *août*. A 9 h. 1/2, visite à l'Imprimerie Chaix. — A 1 h., visite des égout, de la Ville de Paris.— A 1 h. 1/2, visite de la fabrique de pianos de MM. Pleyel et Wolff et Comp., fabrication de phonographes.—A 7 h. 1/2, banquet sur la tour Eiffel (1). — *Vendredi*, 16 *août*. Excursion générale à Corbeil, Essones, Petit-Bourg ; Visite des papeteries, des meuneries et de l'usine Decauville.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 4 août 1889 au samedi 10 août 1889, les naissances ont été au nombre de 1,230 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 447 ; illégitimes, 168. Total, 615. — *Sexe féminin :* légitimes, 443 ; illégitimes, 172. Total, 615.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 4 août 1889 au samedi 10 août 1889, les décès ont été au nombre de 972 savoir : 527 hommes et 545 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 20, F. 18. T. 38. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. —Rougeole : M. 10, F. 5. T. 15. — Scarlatine : M. 3, F. 5, T. 8. — Coqueluche : M. 6, F. 5. T. 11. — Diphthérie, Croup : M. 15, F. 12, T. 27. — Cho-

(1) Discours importants de MM. de Lacaze-Duthiers, Dektreeve (Russie), R. de Luna (Espagne), Van Beneden (Belgique), Stephanos (Grèce), Watson (Etats-Unis), Hasstler (Paraguay), etc.

léra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 115, F. 69, T. 184. — Autres tuberculoses : M. 15, F. 7, T. 22. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 1, T. 1. — Tumeurs malignes : M. 16, F. 21, T. 37. — Méningite simple : M. 22, F. 15, T. 37. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 19, F. 16, T. 35. — Paralysie : M. 3, F. 4, T. 7. — Ramollissement cérébral : M. 3, F. 6, T. 9. — Maladies organiques du cœur : M. 15, F. 19, T. 34. — Bronchite aiguë : M. 12, F. 12, T. 24. — Bronchite chronique : M. 10, F. 4, T. 14. — Broncho-Pneumonie : M. 7, F. 4, T. 11. — Pneumonie : M. 15, F. 21, T. 36. — Gastro-entérite, biberon : M. 61, F. 51, T. 112. — Gastro-entérite, sein : M. 11, F. 15, T. 26, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 3, F. 6, T. 9. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 6, T. 6. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Débilité congénitale : M. 13, F. 7, T. 20. — Sénilité : M. 8, F. 22, T. 30. — Suicides : M. 24, F. 5, T. 29. — Autres morts violentes : M. 6, F. 2, T. 8. — Autres causes de mort : M. 94, F. 76, T. 170. — Causes restées inconnues : M. 1, F. 7, T. 8.

Morts-nés et morts avant leur inscription: 65, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 24, illégitimes, 9. Total : 33 — *Sexe féminin :* légitimes, 24, illégitimes, 8. Total : 32.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Voici la liste des récompenses pour l'année scolaire 1888-1889 : Prix de la Faculté. Première année : Médaille d'argent et 100 francs de livres, M. Breffeil ; mention très honorable, M. Dujarier ; mention honorable, M. Savariaud. — Deuxième année : Médaille d'argent et 100 francs de livres, M. Riffé ; mention très honorable, M. Hédon. — Troisième année : Médaille d'argent et 135 francs de livres. Les candidats inscrits ne se sont pas présentés. — Quatrième année : Médaille d'argent et 135 francs de livres, M. Baudot. — Prix du Conseil général ; 300 francs, M. Labougle ; mention très honorable, M. Fage.

FACULTÉ DES SCIENCES DE CLERMONT-FERRAND. — M. POIRIER, docteur ès sciences, est nommé professeur de zoologie et botanique à la Faculté des sciences de Clermont.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. LEMOINE, agrégé des Facultés de médecine, est nommé professeur de thérapeutique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille (chaire transformée).

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — La chaire de matière médicale et thérapeutique prend le titre de thérapeutique. Il est créé une chaire de matière médicale.

ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — Il est créé une chaire de physique, une chaire de matière médicale, une chaire d'anatomie pathologique et histologie et une chaire de maladies des pays chauds.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *Faculté de médecine de Budapest :* M. le Dr C. KETLI, professeur extraordinaire d'électrothérapie, est nommé professeur ordinaire de pathologie spéciale. — *Faculté de médecine d'Amsterdam :* M. le Dr KORTEWEG, professeur à Groningue, est nommé professeur de chirurgie.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Dons.* — A la suite d'une visite qu'il a faite à l'Hôtel-Dieu, S. Exc. Emine-Sultan, ministre de Perse, a adressé à M. le directeur de l'Assistance publique une somme de 2,000 francs, pour être distribuée aux malades de cet hôpital.

AUTOPSIE DES CONDAMNÉS A MORT. — Les condamnés à mort continuent à ne pas vouloir être au moins autopsiés, et on leur obéit. Dire qu'un médecin assiste à cela sans protester. En effet, Hoyos, le dernier condamné, avait fait un testament par lequel il demandait que son corps ne soit pas employé à des expériences. Sa volonté a été respectée, et le corps a été inhumé en présence du docteur X... et du maire de l'endroit.

COMITÉ DES TRAVAUX HISTORIQUES ET SCIENTIFIQUES. — Sont nommés correspondants du ministère de l'Instruction publique : MM. le Dr Barthélemy, de Marseille ; Mathieu, professeur à la Faculté des sciences de Nancy ; le Dr Mougins de Roquefort, conservateur du musée d'Antibes (Alpes-Maritimes) ; Truchet, pharmacien, à Saint-Jean-de-Maurienne (Savoie).

CRÉMATION. — Les obsèques et l'incinération de M. Gagneur, député du Jura, ont eu lieu récemment. M. Gagneur avait toujours été partisan de la crémation, et il avait toujours recommandé à sa famille et à ses amis de faire incinérer son cadavre. Ses volontés ont été respectées.

FÉDÉRATION UNIVERSELLE DES ÉTUDIANTS. — Une réunion générale des étudiants étrangers et français a eu lieu dimanche dernier, à la mairie du 5e arrondissement, à Paris. Il a été décidé, dans cette réunion, de fonder une *Fédération universelle des étudiants*, ayant à sa tête une délégation permanente et devant se réunir en *congrès annuels* dans des villes dont les noms seront déterminés à chaque congrès. Cette nouvelle association, qui n'a aucun caractère politique et dont l'idée a été chaleureusement approuvée par plusieurs professeurs, a pour but de fournir aux étudiants des renseignements sur les Universités où ils désiraient se rendre, de leur procurer des relations et enfin de donner aux médecins, ingénieurs, architectes, professeurs, etc., des indications sur les pays où ils pourraient trouver un débouché convenable à leur activité. Dans le comité permanent qui a été nommé, beaucoup de nations étrangères sont représentées.

FÊTES UNIVERSITAIRES AU QUARTIER DES ÉCOLES. — Nous avons raconté dans notre dernier numéro l'inauguration de la Sorbonne, le banquet de l'Hôtel de Ville, la visite à M. Pasteur. Il nous reste à signaler la représentation de gala à la Comédie Française et à la Gaîté, etc., la réception à l'Elysée par le Président de la République, la visite gratuite à l'Exposition et à la Tour Eiffel où a eu lieu un banquet, et enfin l'excursion aux bois de Meudon. D'importants discours ont été prononcés pendant ce banquet auquel assistaient MM. Janssen, Himly, Lavisse, Velain, Berthelot, Planchon, Deschamps, conseiller municipal.

MAISON DE SANTÉ du Dr ERNOUL à SAINT-MALO (Ille-et-Vilaine). Traitement des maladies nerveuses. — *Hydrothérapie.* — *Electrothérapie.*

Phthisie, Bronchites chroniques. —EMULSION MARCHAIS.

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. —*Pepsine.* — *Diastase.*

Dyspepsie. Anorexie. — Ces états pathologiques si fréquents et qui compromettent si gravement la nutrition sont rapidement modifiés par l'Elixir et pilules GREZ Chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). Expériences cliniques de MM. Bouchut, Gubler, Frémy, Huchard, etc. Cette médication constitue le traitement le plus efficace des troubles gastro-intestinaux des enfants.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Chronique des hôpitaux.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Maladies mentales :* M. CHARPENTIER, mercredi à 8 heures 1/2. — *Maladies nerveuses des enfants :* M. BOURNEVILLE, le samedi à 9 heures.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales.* — Le Dr SÉGLAS, médecin suppléant, a commencé une série de conférences cliniques sur les maladies mentales, à l'hospice de la Salpêtrière, le jeudi 1er août à 10 heures du matin ; il les continue les jeudis suivants à la même heure. Ces conférences, exclusivement pratiques, porteront surtout sur l'*examen clinique de malades* et sur le *diagnostic différentiel des principales formes de l'aliénation mentale.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie C. REINWALD,
15, rue des Saints-Pères.

GEGENBAUR. — Traité d'anatomie humaine. Traduit sur la troisième édition allemande, par JULIN (Ch.). — 4e partie. — Volume in-8 de 364 pages, avec 127 figures.

GIORGIERI (C.). — L'uso del l'antipirina come cura razionale nella febre tifoide. — Brochure in-8 de 24 pages. — Torino, 1889. — Tipografia L. Roux et Cie.

GIORGIERI (C.). — Di un caso di paresi vasomotoria in donna incinta. Brochure in-8 de 12 pages. — Firenze, 1889. — Tip. Cenniniana.

GIORGIERI (C.). — La endoascoltazione dello stomaco. Brochure in-8 de 7 pages. — Milan, 1889. — F. Vallardi.

MARCHAL (P.). — Contribution à l'étude de la disassimilation de l'azote. L'acide urique et la fonction rénale chez les invertébrés. Brochure in-8 de 70 pages. — Lille, 1889. — Imprimerie de la Société zoologique de France.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 34. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 24 AOUT 1889.

Le Progrès Médical

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Congrès international de Médecine légale.

Lundi, à 2 heures, le Congrès de Médecine légale s'est ouvert dans le grand Amphithéâtre de la Faculté de médecine. M. BARBIER, premier président à la Cour de cassation, a débuté par une brève allocution sur le rôle du médecin légiste qui combine à la fois l'action de la science et de la justice. C'est surtout au point de vue de l'aliénation que la médecine légale devient difficile, et la grave question de la responsabilité pénale sera certainement la plus importante de toutes celles qui vont être discutées. Il termine en souhaitant la bienvenue aux savants de tous les pays, que la France a attiré dans un même but : la recherche de la vérité.

M. BROUARDEL rappelle les souvenirs du Congrès d'il y a 10 ans, présidé par M. Devergie. Depuis cette époque, la science a fait de nombreuses acquisitions; les applications du microscope, la microbiologie qui fournit des notions si importantes sur la durée des putréfactions, la transmission des maladies contagieuses, sont venues solliciter l'attention du médecin. La physiologie, en s'occupant de la question de survie, du mécanisme de la mort par asphyxie ; l'anthropologie criminelle, en s'occupant de ces déséquilibrés, instables, faibles d'esprit, qui flottent entre l'asile et la prison; en cherchant à préciser l'influence des milieux sur les criminels ont encore élargi le cadre de la science. Dès à présent la médecine légale est donc une ; pour l'exercer il ne suffit plus d'être un médecin honnête, il faut encore être spécialement instruit. C'est une chose que les gouvernements n'ont pas encore tous compris, comme cela résulte d'une enquête faite dans toute l'Europe. Pour que la médecine légale prenne vie, il faudrait qu'elle soit considérablement rétribuée et devint une véritable carrière, permettant au savant de vivre.

La présence au bureau de magistrats éminents prouve qu'en France, du moins, tout le monde est du même avis, et que les médecins légistes ont déjà cause gagnée devant l'opinion.

Sur la proposition de M. Brouardel, le bureau est ainsi composé : présidents d'honneur, MM. Barbier, Ricord; président, M. Brouardel; secrétaire général, M. Motet. Un certain nombre de savants étrangers, MM. Lombroso, Bermube, Strinons, Garcia, Iscovesco, Vlemingckz, etc., sont désignés comme vice-présidents.

M. le Dr Motet annonce que le Congrès tiendra par jour deux séances, à 9 heures du matin et à 2 heures de l'après-midi. On trouvera plus loin un compte rendu détaillé de cet important Congrès. A. PILLIET.

Congrès international de Chimie.

Le Congrès international de Chimie s'est réuni le mardi 30 juillet, sous la présidence de M. BERTHELOT, et a clos ses séances le 3 août, sous la présidence de M. FRAAL. A ce Congrès assistaient, entre autres notabilités étrangères, M. Calderon (Madrid), Istrati (Bucharest), da Luz (Rio-de-Janeiro), Morales (Mexique), etc., et MM. Friedel, Schlœsing, Riche, Grimaux, etc. Les travaux de ce Congrès ont porté sur quatre sujets principaux, qui avaient pour titres : *Matières alimentaires; — Matières agricoles; — Produits pharmaceutiques; — Nomenclature chimique.*

Parmi les vœux émis par le Congrès, nous signalerons les suivants, qui intéressent tout particulièrement les médecins : Les pouvoirs publics devraient prendre toutes les mesures nécessaires pour qu'il soit exercé une surveillance active et sévère : 1° sur les *saumures employées* dans l'industrie des viandes salées et dans lesquelles l'accumulation progressive du salpêtre pourrait à la longue faire courir des dangers à la santé publique; 2° sur la nature de l'étain employé pour la *fabrication des vases de mesure, la soudure des boîtes de conserve, l'étamage des vases culinaires*, etc.; 3° sur la *pureté des thés* introduits en France.

En ce qui concerne les *produits pharmaceutiques*, le Congrès a nommé plusieurs commissions chargées d'étudier et de perfectionner les méthodes d'analyse et de contrôle des principaux médicaments (quinine, morphine, chloroforme, antipyrine, etc). — Tant qu'à la section de *nomenclature*, elle a émis une série de résolutions importantes : 1° désormais les aldhéhydes prendront le nom des alcools correspondants et non plus celui des acides; 2° on conservera au groupe CAz le nom de cyanogène quand il sera substitué à un atome d'hydrogène; 3° on désignera par les lettres *a* et *b* les deux atomes de carbone reliés par les liaisons multiples dans le cas des dérivés disubstitués; on pourra se dispenser de cette désignation pour les dérivés trisubstitués, à la condition d'énoncer en premier lieu les deux radicaux unis au même atome de carbone. La même nomenclature sera appliquée aux urées bisubstituées; 4° on remplacera dans la désignation des acétones le mot de carbonyle par celui de *cétones*, qui correspond au mot *ketomes* (allemand); 5° on proscrira absolument de la désignation des hydrocarbures la terminaison *ol*, qui sera exclusivement réservée aux alcools et aux phénols; — 6° pour la dénomination des corps formés par duplication des radicaux, on emploiera dorénavant le préfixe *bi* au lieu de *di*; ce dernier sera réservé pour les substitutions doubles.

Sur quelques autres questions de nomenclature, le Congrès n'ayant pu aboutir à des conclusions fermes, on a nommé une commission spéciale internationale permanente chargée de proposer des conclusions nouvelles.

On voit que ce Congrès a abouti à des résultats très sérieux, surtout en ce qui concerne la nomenclature internationale. M. B.

Congrès d'Anthropologie international archéologique et préhistorique.

Ce Congrès a tenu sa séance d'ouverture le lundi au Collège de France, sous la présidence de M. de Quatrefages, membre de l'Institut. Un grand nombre de savants de tous les pays parmi lesquels les Belges, en majorité, ont envoyé leur adhésion et sont venus prendre part aux travaux intéressants portés à l'ordre du jour général. Le bureau d'honneur est composé de MM. de Quatrefages, G. de Mortillet, Bertrand, Gaudry et Hamy.

M. DE QUATREFAGES, dans un discours très applaudi, rappelle les progrès réalisés dans les dernières années. Le Congrès de l'Anthropologie préhistorique fut fondé en 1865, à la Spezzia, sur la proposition de M. G. de Mortillet. Le premier eut lieu en 1866, à Neufchatel, le

deuxième en 1867, à Paris. L'esprit qui nous anime, dit-il, est largement et essentiellement scientifique. Votre profession de foi a été développée par M. Ch. Vogt, avec tout le talent qu'on lui connaît. L'orateur rappelle les sympathies qui ont partout accueilli le Congrès. Les simples paysans nous ont aidé comme les princes et les rois. Le président de la République, à son tour, sait honorer nos travaux. M. le président rappelle les pertes des membres éprouvées depuis les Congrès antérieurs et propose d'envoyer un télégramme de souvenir respectueux à M. Japetus Henstrup, le dernier survivant des fondateurs, dont les services rendus à la science remontent à plus d'un demi-siècle. Il n'y a pas parmi nous des étrangers, il n'y a que des collègues estimés et aimés. — *Laboremus.*

M. le Dr Hamy rend compte des travaux antérieurs. Il rappelle le souvenir de ceux qui sont morts au champ d'honneur. Il félicite surtout les Liégeois de leur concours actif (26 adhésions), ainsi que M. Fraipont. « Puissions-nous, dit-il, obtenir, comme on le disait hier au banquet des Maires, un rendement supérieur à la moyenne. »

M. J. Evans remercie la commission d'organisation et la parole est donnée à M. Gaudry, pour une communication qui doit ouvrir la série des discussions sur les questions du programme.

Les membres du Congrès ont été invités à prendre part aux visites qui se feront, sous la direction des professeurs, au Muséum d'Histoire naturelle, à l'Esplanade des Invalides. Une excursion à Chelles et à Saint-Germain-en-Laye leur a permis de visiter une belle station préhistorique et le musée préhistorique. Mercredi, ils ont été reçus par le Conseil municipal. G. Capus.

Les Congrès scientifiques Internationaux du mois d'Août (*Exposition universelle de* 1889).

Le mois qui vient de s'écouler a été bon pour la France : Il a été meilleur encore pour la Science et pour ses représentants de toutes les parties du monde. L'Exposition avait réuni à Paris la plupart des industriels des nations civilisées ; les fêtes du Centenaire de 1889 y avaient concentré toutes les forces vives de la République française. Les Congrès scientifiques Internationaux du mois d'Août, dont le *Progrès médical* a tenu, par patriotisme, à relater presque *in extenso* les longs comptes rendus, ont eu le grand mérite d'y affirmer, d'*une façon véritablement pratique* et bien éclatante, l'Internationalité de la Science. De tous les points du globe, maîtres et étudiants sont venus assister à nos fêtes universitaires, travailler ou s'instruire dans ces réunions si pleines d'activité et d'humour, participer à ces fêtes de la science qui, on doit le dire sans chauvinisme, ont eu le plus franc des succès. Nous sommes loin du temps où le savant vivait seul, au fond de la Norvège, comme le bon Linné ! La facilité des relations internationales, la multiplicité et la variété des objets d'études, les progrès de toutes sortes ont changé tout cela !

Qu'on les critique ou qu'on les déteste, comme certains le font encore hautement, ces Congrès où tant d'hommes illustres peuvent échanger leurs opinions sans se convaincre, il n'en faut pas moins reconnaître qu'ils ont, dès aujourd'hui, et qu'ils auront plus tard une influence avec laquelle les nations, même ennemies sur un autre terrain devront sérieusement compter. Les nombreux toasts portés aux multiples banquets du mois d'août par les savants étrangers qui nous ont fait l'honneur d'une visite, par ces hommes qui, dans leurs pays respectifs, jouissent d'une notoriété et d'une valeur incontestées, ne peuvent manquer de porter, tôt ou tard, nous en sommes convaincu, les meilleurs fruits. Peut-être nous exagérons-nous la portée de tout cet excès de travail, de joie et de fêtes ! Mais qu'importe ? Nous ne pouvons croire qu'il y ait ainsi du feu sans fumée, et la fumée qui passe par-dessus nos frontières indiquera quand même à tous ceux qui ont des yeux pour voir qu'on a brûlé quelque part un grand nombre de mesquins préjugés et d'idoles désormais inutiles.

C'est parce que nous croyons fermement à l'influence de ces réunions sur la direction générale imprimée aux recherches scientifiques dans tous les pays, que nous avons osé élever la voix pour montrer le rôle de ce que des calomniateurs patentés ont appelé les Foires de la Science ! L'Exposition est-elle autre chose qu'une Foire, organisée sous la direction de l'Etat ? Qui niera pourtant ses bienfaits ?

Certes, il y aurait bien, maintenant que la plupart des Congrès qui ressortissent des sciences médicales sont terminés ou peu s'en faut, quelque critique d'ensemble à faire sur leur organisation, sur certains points de détails ; ne serait-ce que pour rendre plus profitables encore les nouveaux Congrès qui les suivront, à des distances plus ou moins éloignées.

Un de nos collaborateurs a déjà, dans un précédent numéro, fait parfaitement ressortir les points faibles du Congrès qui, en médecine, a obtenu le plus grand succès, et par les services rendus à la science, et par la valeur des membres étrangers qui y assistaient. Nous ne reviendrons donc pas sur ce superbe *Congrès de Dermatologie et de Syphiligraphie*, si ce n'est pour répéter qu'il fut le premier en son genre, qu'il a provoqué la création de la *Société de Dermatologie française*, relevé l'École de Saint-Louis aux yeux du monde entier, amené l'organisation d'un second Congrès qui, dans trois ans, aura lieu à Vienne.

Par contre, le *Congrès de Thérapeutique et de Matière médicale*, qui aurait dû, vu son utilité, acquérir une certaine notoriété, est resté un peu dans l'ombre. Il faut savoir avouer ses faiblesses. Cela tient, à n'en pas douter, aux pas de géants qu'ont voulu récemment faire, avec trop de précipitation, la chimiatrie et la matière médicale. *Trop de médicaments... Trop de thérapeutes*, pourrions-nous ajouter, paraphrasant le titre d'articles célèbres. Peut-être aurions-nous dû dire plutôt : trop de médecins qui se croient nés Thérapeutes ! Discussions un peu obscures, opinions par trop catégoriques, s'appuyant sur un nombre trop restreint d'observations sérieuses, pas assez de méthode, voilà pour la critique. Cependant, nous devons reconnaître que le Congrès a fait œuvre utile, en montrant les dangers de généralisations trop hâtives, en faisant toucher du doigt l'abus de certaines médications à l'aide d'agents d'ordre chimique pur (les alcaloïdes entre autres), encore incomplètement étudiés, en prouvant qu'il ne faut pas appliquer, avec trop de précipitation, à la clinique médicale, les résultats de la physiologie expérimentale. Tout ceci démontre que les Sciences Biologiques sont plus complexes qu'on ne le pense et qu'il faut savoir sur ce terrain, comme sur bien d'autres, ne pas mettre la charrue avant les bœufs. Quoiqu'il en soit, le *Progrès médical* a tenu à publier, avec le plus de détails possible, le compte rendu de ce Congrès qui

intéresse, au plus haut chef, les médecins de tous pays.

Le *Congrès d'Hygiène et de Démographie*, pour n'avoir eu que des résultats modestes, a été cependant l'un des plus suivis de la saison des Congrès et a été bien plus brillant que celui de Thérapeutique. Les questions de l'assainissement des villes et de la crémation ont gagné beaucoup de terrain et les vœux émis ne pourront manquer de recevoir une application rapide. Tous les gouvernements n'ont qu'à y gagner. On a critiqué un peu l'organisation des sections de ce Congrès. On a dit : il aurait fallu diviser les sections par professions : médecins, chimistes, ingénieurs, architectes. Nous pensons que c'eût été là un tort grave. Au risque de réunir ensemble des gens qui ne parlent pas tout à fait la même langue, il importe, croyons-nous, de rassembler les personnes de professions diverses travaillant au même but. C'est le seul moyen pour que l'expérience des uns vienne compléter les études techniques des autres, pour que les connaissances spéciales des médecins puissent permettre aux ingénieurs et aux architectes de modifier leurs projets dans tel ou tel sens. Si les vœux émis ont du bon et même du très bon, il faut tout tenter, tout mettre en œuvre, pour qu'ils ne restent pas enfouis dans les dossiers. C'est là que les administrateurs doivent intervenir, s'ils veulent contribuer à leur tour aux progrès d'une science ou à l'amélioration des conditions de l'existence humaine, par exemple.

D'autres confrères ont prétendu que les questions posées à l'avance n'étaient pas très utiles et qu'au moins, si on les trouvait nécessaires, il faudrait désormais adresser aux membres des Congrès beaucoup plus rapidement les rapports imprimés à l'avance sur ces questions. Ces critiques sont justes dans une certaine mesure. Nous pensons, en effet, qu'il faut limiter le nombre de ces questions générales et n'en pas abuser, pour ne pas surcharger les Congrès, ne pas restreindre l'apport des communications originales ou étouffer, faute de temps suffisant, des discussions qui pourraient être très instructives. Il serait d'autre part très certainement utile — il faut donc le réclamer avec insistance — que les rapports généraux rédigés à l'avance soient adressés aux membres adhérents un temps assez long avant l'ouverture des Congrès. C'est le seul moyen de provoquer une discussion solide, bien fournie en arguments et en argumentateurs. Mais ce qu'il importe avant tout, c'est de couper court et de suite à des discussions sans relations avec le sujet en cause, à des affirmations en l'air, hasardées, ne s'appuyant sur aucune donnée sérieuse. Il est vrai que c'est là affaire au Président de chaque séance. Que nos maîtres, qui ont l'insigne honneur d'être en possession des fauteuils, y songent ; ils rendront service à la science en même temps qu'aux secrétaires des sections et à la presse. Fauteuil oblige..., comme noblesse, et il faut savoir, un instant au moins, être parfois poliment désagréable. Tout ne doit pas être rose derrière le tapis vert !

Le *Congrès international de l'Hypnotisme* a eu aussi un mérite : celui d'arriver bon premier, à son heure, et d'amener la création d'une *Association internationale d'Hypnotisme*. Nous verrons tout ce que cela donnera ; mais il n'est plus permis aujourd'hui d'abandonner ce coin de la physiologie pathologique aux charlatans et aux sorciers. Nous en rapprochons à dessein le *Congrès de Médecine mentale* et surtout le *Congrès de Psychologie physiologique* qui ont soulevé plusieurs questions des plus curieuses et des moins connues, même des neuropathologues. Il nous paraît superflu de revenir encore sur le *Congrès d'Assistance publique*, auquel le *Progrès médical* devait s'intéresser tout particulièrement. On peut vraiment dire qu'il a bien été le *Premier Congrès d'Assistance publique*, et par l'importance des questions soulevées et des vœux émis, et par l'intérêt que beaucoup de gouvernants lui ont manifestement témoigné !

Nous devons encore revenir sur le *Congrès d'Anthropologie criminelle*. L'Ecole italienne a donné en nombre, mais les résultats n'ont pas tout à fait répondu à son attente. M. Brouardel, dans son discours de clôture, a fait remarquer justement que les documents apportés à l'appui de ses théories étaient insuffisants. Les Italiens ont une dialectique particulière, captivante et spirituelle, mais ils remplacent souvent l'argument par un mot, mot spirituel il est vrai, mais.... En résumé, l'hypnotisme et la nouvelle école de criminologie anthropologique ont livré là un assaut sérieux au code pénal et à la vieille école juridique et législative. Tout cela aboutira peut-être à quelque chose. Dans ce Congrès, nous avons remarqué qu'il n'était question que de caractères anatomiques se rapportant surtout à l'anthropomorphie ; on n'a pas assez parlé d'anatomie cérébrale, facteur important, mais fort difficile à mettre en relief. M. Brouardel nous a donné quelques faits curieux sur l'infantilisme et établi une théorie sur l'empoisonnement organique qu'il a reproduite récemment au *Congrès de médecine légale*. Restera-t-elle ? La théorie du libre arbitre, du déterminisme, un peu de métaphysique ont trouvé leur place. On a fait pas mal de psychologie et un peu d'administration, mais sur la bonne piste. La doctrine positiviste a gagné du terrain. Le prochain Congrès nous réserve des études sérieuses.

Au *Congrès d'Anthropologie préhistorique*, on a trop parlé de géologie et pas assez d'anthropologie proprement dite. Quoique la géologie soit la base de l'anthropologie, nous aurions voulu la voir appliquée à la chronométrie anthropologique. Mais nous n'insistons pas, ne voulant pas sortir de notre domaine.

Sans insister sur le *Congrès d'Alcoolisme* dont les vœux sont en butte à trop de difficultés pratiques pour arriver de sitôt à une solution rapide, rappelons que le *Congrès de Chimie* a aussi un beau triomphe à son actif, l'*essai de régularisation de la nomenclature chimique*. Il importait à tout prix de la rendre absolument précise, pour en faire une véritable langue chimique internationale. Grâce à la nomination d'une commission internationale permanente, on peut espérer un succès définitif. — Ajoutons enfin que la note patriotique pure a été donnée, au milieu de ce grand concert international, par l'*Association française pour l'avancement des Sciences*, avec sa devise : « Par la Science, pour la Patrie ! »

Il nous reste à remercier tous les savants étrangers qui ont bien voulu venir rehausser par leur présence l'éclat de toutes les cérémonies d'inauguration des Congrès, l'importance des communications et l'intérêt des discussions. Nous leur devons reconnaissance pour les paroles si pleines de sympathie qu'ils ont prononcées à maintes occasions, pour l'enthousiasme qu'ils ont montré partout, pour l'honneur qu'ils ont fait à la France, en n'ajoutant point la moindre créance aux calomnies de voisins jaloux en même temps qu'étonnés du relèvement si manifeste de notre industrie et de nos progrès scientifiques. Nous avons le ferme espoir qu'ils rediront chez eux un peu de ce qu'ils ont vu, entendu et avoué

eux-mêmes. Nous sommes encore sous le charme : C'est ce qui doit, aux yeux de nos lecteurs qui n'ont pu voir ces beaux jours, faire pardonner l'enthousiasme qu'à Paris nous avons tous ressenti (1).

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE.

(4 août—11 août 1889) (*Fin*).

A. — SÉANCES DE SECTIONS.

III. — Section III : *Epidémiologie et Bactériologie.*

Séance du 8 août (matin). — PRÉSIDENCE DE M. RICHARD.

M. MORISSET (de Mayenne). — Dans les campagnes, aucune assistance n'est organisée pour les indigents malades. Il propose de suppléer à cette lacune par *l'établissement*, dans chaque commune, d'une *boîte de secours*, lorsqu'il n'existe pas de pharmacie. Ces boîtes seraient entre les mains des religieuses, qui ne pourraient disposer des médicaments sans une prescription médicale.

M. MAURICET (de Vannes) appuie la motion de M. Morisset. Dans les pays pauvres, cette institution serait fort utile, et, de plus, les religieuses pourraient renseigner le médecin sur les cas de maladie survenus.

M. ALMERAS (de Menton) présente les conclusions du mémoire qu'il a lu dans la dernière séance; ces conclusions sont adoptées par le Congrès; ce sont les suivantes : 1° Il est nécessaire qu'une désinfection soit faite dans les logements où ont vécu des tuberculeux et que les objets (vêtements, literie, etc.) leur ayant servi soient aussi désinfectés; 2° il est nécessaire de créer un délégué chargé du contrôle de cette désinfection; 3° le médecin doit se faire un devoir de prévenir son client de réclamer un certificat d'assainissement du logement qu'il veut occuper.

M. ODO BUJWID (de Varsovie) lit : 1° un travail *Sur les résultats de la méthode Pasteur à Varsovie*. Il y a eu 80 personnes traitées; parmi elles 2 sont mortes, tandis que, sur 24 autres personnes non traitées, 20 sont mortes; 2° un travail sur *Les analyses bactériologiques des eaux et de l'air de Varsovie*. Avant, il y a 2 ans, les eaux contenaient de 200 à 10,000 bactéries par centimètre cube. Depuis on a pris pour l'alimentation des eaux de la Vistule prises au-dessus de la ville, et, ensuite filtrées; et on a utilisé le tout à l'égout. Depuis, l'eau filtrée contient 10 à 20 bactéries, et quelquefois 1 à 3 par centimètre cube. On n'a pas constaté de bacille typhique. — L'air contient peu de bacilles, on n'y a pas trouvé de streptocoques. En hiver, l'air extérieur contient 3 à 30 bactéries par 10 litres; en été, 30 à 250; et dans les habitations on en trouve 350. L'auteur a observé que si on cesse de se servir du filtre Chamberland pendant quelque temps, il ne filtre plus, et il faut le stériliser par la chaleur.

M. LEROY DES BARRES demande l'épaisseur de la couche filtrante des filtres employés à Varsovie.

M. ODO-BUJWID répond : 1m,40.

M. RICHARD expose le mode de composition de ces filtres, qui sont les mêmes que ceux de Berlin, utilisés pour filtrer les eaux de la Sprée.

M. ODO-BUJWID lit un travail sur une *Culture pure d'actinomycose*. Il sème le pus sur de la gélose nutritive contenue dans un tube, celui-ci est plongé dans un autre plus large, contenant de l'acide pyrogallique et bouché hermétiquement. De cette façon, l'oxygène est absorbé dans le système, et il se développe des filaments terminés par des renflements.

M. THOINOT. — M. Nocard a obtenu aussi des cultures pures sur du bouillon à l'air libre.

M. ARMAINGAUD (de Bordeaux) lit un travail sur des *Résultats remarquables, en 1888 et 1889, d'un essai d'organisation et de prophylaxie administrative des maladies épidémiques dans certains départements du midi de la France; services éminents rendus par la gendarmerie comme agents d'information, d'exécution et de vulgarisation de l'hygiène* (V. plus loin, p. 90).

M. MONOD (de Paris) prie, au nom de la section, M. Armaingaud de recevoir l'expression de sa reconnaissance, et de porter ses félicitations au colonel de la légion de gendarmerie en question.

M. DEPREZ lit un travail sur le *Traitement de la coqueluche par les vapeurs de chloroforme*.

M. RICHARD lit, au nom de M. CHALLAN (d'Amélie-les-Bains), un travail sur *L'étiologie de la fièvre typhoïde*. L'auteur a observé trois épidémies : une moyenne attribuée à l'eau de boisson, et les deux autres caractérisées par des contagions directes.

M. HOEL (de Reims) lit un travail sur *une enquête sur les décès de diphthérie à Reims depuis 1886*. La maladie a surtout sévi dans les quartiers neufs, ouvriers, et peu dans les quartiers centraux. Une enquête a été faite sur les locaux occupés par les individus atteints ou morts de diphthérie et dans 128 d'entre eux on a trouvé des causes d'insalubrité : poulaillers, élevage de lapins, de pigeons, dépôts de chiffons (268). Les règlements ont été appliqués et la désinfection a été faite.

M. THOINOT (de Paris). — La diphthérie survient souvent dans les maisons bien tenues; il faut l'apport d'un premier cas pour produire l'épidémie. La diphthérie humaine et animale ne sont pas semblables. La première inoculée aux animaux produit des paralysies, ce qui n'existe pas pour la diphthérie aviaire.

M. HOEL. — Il y a une coïncidence très fréquente entre l'élevage mal fait et la présence de foyers de diphthérie. Depuis 1882, la désinfection régulière de ces locaux a été faite, et dans ces points il n'y a plus eu de décès de diphthérie.

M. LEROY DES BARRES cite une épidémie dont le germe fut apporté à la Maison de Saint-Denis par une élève. On désinfecta les locaux et 4 mois plus tard l'épidémie recommençait.

M. BARD (de Lyon). — On trouve toujours la contagion; l'insalubrité du milieu joue un rôle moins grand. Le germe persiste peu dans les endroits aérés, mais bien dans ceux renfermés. L'incubation de la maladie est très courte : vingt-quatre heures et moins, d'où souvent difficulté pour reconnaître le contage. La contagiosité persiste longtemps pendant la convalescence. D'autre part des angines blanches, qui ne semblent pas diphthéritiques, prolongent la contagion autour d'elles. Dans l'épidémie de la Maison de Saint-Denis, la deuxième fois la diphthérie n'a-t-elle pas été rapportée par une convalescente mal guérie? La prophylaxie doit surtout être dirigée contre la contagion directe.

M. HAUSER (de Madrid) a vu des cas d'infection se faire du jour au lendemain; d'autre fois des maisons abandonnées pendant un an redeviennent le siège d'infection de diphthérie.

M. VIVANT (de Monaco) a observé le cas d'un enfant pris de diphthérie 28 jours après son arrivée, lorsque dans la ville où il était elle n'existait pas.

M. SCHREVENS (de Tournai). — La période d'incubation est de 15 jours environ.

M. NOCARD signale 2 cas fort intéressants de contagion par les vêtements, meubles, etc., à 2 ans et 18 mois de distance.

M. MOSSÉ appelle l'attention du Congrès sur une *mesure susceptible de diminuer la propagation des germes pathogènes*, et qui aurait l'avantage d'être facilement réalisable et de ne soulever aucune objection déontologique. Dans sa communication, M. Mossé a eu surtout en vue la prophylaxie de la tuberculose, mais les propositions émises peuvent être facilement généralisées. Depuis que la tuberculose est réputée transmissible et contagieuse, les familles après le décès d'un phtisique ont une tendance de plus en plus marquée à se défaire de literie, tapis, tentures qui se trouvaient dans la chambre du malade et des objets ayant servi à son usage personnel. Les unes les donnent aux pauvres, aux œuvres d'assistance publique, les autres les envoient à la salle des ventes ou chez les brocanteurs. Les chances de contagion qui résultent de cette manière de faire paraissent pouvoir être évitées, au moins dans bien des cas, grâce aux efforts tentés par l'Administration centrale de la santé publique et les municipalités, le nombre des villes actuellement dotées d'une étuve à désinfection augmente chaque jour. M. Mossé appelle l'attention du Congrès sur l'importance qu'il y aurait à n'admettre dans les salles de vente publique des villes possédant une étuve à désinfection, les objets de literie, tentures, tapis, etc., que munis d'une attestation constatant que ces objets ont été passés à l'étuve. Le coût du transport et de la désinfection des objets contaminés est minime quand les intéressés peuvent le payer (il est de 6 francs à Montpellier), il est, ou peut être gratuit, dans les autres cas. La mesure proposée pourrait donc ne pas trouver de sérieux obstacles à passer dans la pratique. Si le Congrès partage cette manière de voir il pourra appuyer le vœu que M. Mossé propose d'émettre à ce sujet.

M. POUCHET appuie la proposition de M. Mossé, et demande que, en raison de la présence possible des germes infectieux dans les tapis et les tentures, les ateliers de battage de tapis, établisse-

(1) Beaucoup de journaux étrangers ont déjà donné les comptes rendus succincts de ces divers Congrès. Les publications allemandes sont presque les seules, malgré leur importance, à ne pas signaler à leurs lecteurs ce mouvement, si remarquable d'ailleurs, des Sciences médicales. Parmi les journaux qui en font mention, nous citerons : *Wiener medizinische Blätter* (Vienne); — *Wiener medizinische Presse* (Vienne); — *Pester medizinisch-chirurgische Wochenschrifft* (Budapest); — *Internationale Klinische Rundschau* (Vienne); — *The Lancet* (qui, comme le *Progrès médical*, publie de longues chroniques sur l'Exposition), etc., etc.

ments classés soient désormais obligés de pratiquer la désinfection avant d'opérer le battage.

M. NOCARD appuie les deux propositions. Le vœu formulé par M. Mossé, avec l'addition proposée par M. Pouchet, est mis aux voix et adopté à l'unanimité.

M. GARNIER lit un travail sur un cas de *foyer localisé de fièvre palustre.*

Séance du 10 août (matin). — PRÉSIDENCE DE M. POUCHET.

M. LAUGIER (Maison-Laffite). — *Conditions étiologiques du tétanos, trouvées par l'examen clinique.*— Sans l'aide de la bactériologie, on peut arriver à prouver les causes telluriques du tétanos, faits déjà vérifiés par Nocard, alors qu'on en faisait une pure névrose; on n'avait pas admis que ce fut une maladie endémo-épidémique, infectieuse. Le 25 octobre 1885, M. Laugier rapportait des fait cliniques dont on peut tirer des conclusions fermes. Dans un village (Carrières, près Poissy), tous les traumatismes furent sauvés du tétanos. On ne pouvait admettre l'influence atmosphérique. Dans les villages voisins cette complication ne survint pas. Mais on croyait alors que Nicolaier avait déterminé une septicémie convulsive et non le tétanos. M. Laugier aurait pu produire des convulsions cloniques et toniques par le raclage de la peau d'un lapin avec un clou provenant du sabot d'un cheval mort tétanique. Un chat, de même inoculé, avait présenté de la paralysie du train de derrière, avec des convulsions. Donc ces expériences, qu'il avait crues d'abord négatives étaient réellement positives. L'auteur a publié la relation d'une endémo-épidémie à l'hôpital de Colmar. M. Verneuil a cité plusieurs cas d'infection depuis ce temps. Il cite des observations de contagion dans un hôpital. Dans 2 lits survinrent 3 cas de tétanos, dans un autre, 2 décès, à une distance de 4 à 16 mois d'intervalle. Le tétanos s'est maintenu 3 ans dans cette salle.

M. LEROY DES BARRES cite un cas de contagion du tétanos de lit à lit.

M GALLOPAIN (Fains). — *Endémie d'entéro-colite observée à l'asile de Pierrefeu* (Var). La maladie s'est présentée avec des ecchymoses de l'intestin grêle, des ulcérations du gros intestin (cœcum, rectum, côlon transverse et côlon ascendant). Ces ulcérations sont à bords déchiquetés, quelquefois serpigineuses, nombreuses (28 sur une longueur de 5 cent). A la 1re période il existe une plaque gangréneuse, puis plaques grisâtres à aspect aréolaire du fond, enfin des bourgeons charnus rouges. Elle se caractérise par des symptômes de dysenterie, ou seulement quelquefois de la diarrhée et plus ou moins de sang. On note de l'aspect graisseux des selles. On a trouvé des tricocéphales. Elles avaient parfois l'aspect de lientérie. Le 1er cas apparut le 13 janvier 1888, et depuis, toujours le nombre a augmenté. Ont été atteints: 137 aliénés et 17 membres du personnel. La durée de l'épidémie a été de 10 mois. Trois aliénés étaient atteints avant leur entrée, mais faiblement. La maladie s'est manifestée dans un établissement neuf peu après son ouverture. L'examen des denrées les a révélées bonnes. M. Gallopain a cherché la manière dont se fait la culture dans le département du Var. On emploie : 1° le procédé de rigoles avec de l'eau, contenant des matières fécales; 2° l'arrosage avec les mêmes eaux. L'épidémie a disparu, quand on a cessé de se servir des liquides incriminés.

M. DUBOUSQUET-LABORDERIE (Saint-Ouen). — *Causes des décès par maladies épidémiques et contagieuses dans la commune de Saint-Ouen et mesures prophylactiques.* Ces causes sont : la fatigue, l'humidité, les dépôts de chiffons, la présence de vacheries mal tenues, l'usage des drèches fermentées pour la nourriture des vaches (d'où troubles intestinaux, tuberculose chez l'enfant), l'insalubrité des maisons. La mortalité a été de 1884 à 1888, de 14 à 18 pour la diphthérie par an. La nourriture des ouvriers n'est pas hygiénique. Les nourrissons sont mal soignés, dans des maisons le plus souvent sales. M. Dubousquet demande qu'on ne donne de nourrissons qu'après inspection du domicile et sur certificat du médecin de la localité. Il a vu des cas de fièvre typhoïde suivre la marche d'un égout, et en trois ans, plusieurs cas dans une même chambre étroite, dont la literie n'avait pas été refaite. M. Dubousquet-Laborderie lit un long mémoire, où il examine toutes les affections contagieuses survenues à Saint-Ouen de 1884 à 1889, et toutes les causes de leur production et de leur extension, ainsi que les mesures prophylactiques à établir.

M. VIVANT (de Monaco) propose de voter des conclusions semblables à celles de M. Dubousquet-Laborderie. Les difficultés viennent surtout des confrères. Il serait utile de voter des conclusions et que ceux-ci en aient connaissance. Il propose de voter les conclusions du mémoire de MM. Landouzy et Déjerine. Plus on s'éloigne de Paris, et plus l'instruction médicale fait défaut. Les médecins sont ceux qui font le plus de difficultés pour les localités où il a des agglomérations considérables.

M. VIGNARD (Paris) appuie cette motion.

M. DUBOUSQUET-LABORDERIE. — Il faudrait déclarer l'obligation de ces mesures dans le texte de la loi sanitaire, pour donner du poids à la voix du médecin.

M. POUCHET. — Il y a une distinction à faire, entre les établissements classés et ceux non classés. Pour les premiers, il n'y a rien à faire. Dans les communes suburbaines pour les mesures à prendre dans les établissements classés, c'est le maire qui envoie les ordres, et on ne l'écoute pas, tandis qu'à Paris, on écoute le commissaire de police. Il n'y a pas de sanction dans le cas des établissements non classés, le maire est désarmé.

M. VIVANT. — Sommes-nous assez armés pour pouvoir demander aux municipalités la désinfection par l'acide sulfureux? Peut-on compter sur les vapeurs sulfureuses?

M. POUCHET. — Les vapeurs sulfureuses agissent d'une façon douteuse. La chaux vive est excellente ainsi que le sublimé.

M. LEROY DES BARRES n'a pas vu revenir la variole après la désinfection par les vapeurs sulfureuses, mais la diphtérie leur a résisté.

M. VIGNARD. — Il faut tâcher de trouver le meilleur désinfectant pour une espèce donnée.

M. LAUGIER.— *Epidémie de choléra à Sainte-Pélagie en* 1884. — Le 1er cas est apparu du 15 au 20 novembre. Puis il y a eu recrudescence des troubles intestinaux. L'épidémie a été insignifiante; il y a eu 6 cas sur 750 détenus, dont 1 cas de contagion net et 3 douteux. Comment se fait-il que beaucoup d'autres aient ingéré des bacilles cholériques et que ces 3 seuls aient été frappés?

M. CHERENBACH (de Bukharest). — *Asile et station pour les tuberculeux.* — Il émet le vœu de la création d'établissements climatériques pour les tuberculeux. Cette motion est adoptée.

M. BRÉMOND fils (Paris). — *Influence du traitement térébenthiné sur l'anémie humaine.*

A. RAQULT.

IV. — **Section IV**: *Hygiène industrielle et professionnelle.*

Séance du 6 août (soir). — PRÉSIDENCE DE M. VALLIN.

M. LE PRÉSIDENT donne la parole à M. E. Trélat pour exposer son mémoire fait en collaboration avec M. SOMASCO : *Chauffage et aération des habitations.*

M. E. TRÉLAT expose d'abord comment la terre est chauffée par le soleil, comment se font les variations nocturnes de la température. Il examine ensuite quelles sont les qualités de l'air salubre : fraîcheur, pureté, richesse en oxygène, faible quantité des microbes. — Ceux-ci d'ailleurs ne sont pas tous nuisibles, car l'expérience a prouvé qu'à chaque aspiration nous absorbons avec l'air les microbes qu'il contient mais nous ne les rendons pas.—Pour établir un chauffage salubre il faut, imitant les moyens naturels, élever la température des murs de nos habitations. — Quant à ce qui est de l'aération, il faut fournir aux poumons un air frais, assez renouvelé pour que la quantité d'oxygène y soit toujours suffisante; permettre à l'air vicié un échappement facile et employer dans la construction des matériaux poreux qui permettent le passage de l'air et son épuration.

M. RICHARD. — Les idées exprimées par M. Trélat soulèvent plusieurs questions de principe. — Je ne crois pas qu'on puisse affirmer que les microbes que nous absorbons avec l'air, comme l'ont montré les recherches de Tyndall, de Grancher et Wurtz, soient utiles à notre organisme. — Les microbes sont retenus sur les muqueuses, et l'air arrive filtré aux poumons de celui qui le respire. L'air n'a pas besoin de microbes pour être salubre et la preuve c'est que le meilleur qu'on puisse respirer est l'air de la campagne, le matin, quand il a plu. Il est alors très pauvre en germes. Quelle doit être la quantité d'air fournie à chaque individu? Les chiffres varient beaucoup avec les auteurs. — Presque tous ont considéré l'acide carbonique comme l'indice de la viciation de l'air. — MM. Brown-Séquard et D'Arsonval ont prétendu trouver dans l'air vicié une substance toxique particulière, l'*anthropotoxine.* — Les expériences de Dastre et Loye, de Runi, Philiberti, Lehmann sont arrivées à un résultat opposé. — Le but de la ventilation n'est pas, comme le veulent Brown-Séquard et D'Arsonval, de rejeter dehors les produits de la respiration, mais bien de débarrasser l'air de tous les déchets de la vie, qui se réduisent en poussières qu'on aspire ensuite avec les microbes qu'elles recèlent. — Il faut, comme l'a dit Kock, éloigner les poussières qu'on suppose infectées de germes; l'élimination des produits gazeux est accessoire. — Jusqu'ici on a fait de la ventilation antithermique, il faut faire de la ventilation antimicrobienne. Dans les habitations particulières où l'air n'est pas trop chaud il faut éliminer les germes, il faut balayer l'air. — La ventilation doit être une véritable *chasse d'air.* On ventilera en ouvrant de larges baies opposées de façon à provoquer un courant d'air pendant l'absence des habitants.

M. HERSCHER. — La ventilation doit avoir pour but principal d'apporter aux poumons de l'habitant de l'oxygène. — Pour cela il faut une aération continue. La peur du microbe fait qu'on arriverait à supprimer portes et fenêtres. — La ventilation intermittente est une hérésie. — L'idéal est que chacun puisse respirer de

'air pur et frais. — Il faut que cet air arrive par les parties basses de la pièce. — La chaleur seule du corps suffit ensuite à l'élever vers les parties supérieures de l'appartement et, s'il peut s'échapper par là, l'aération est très suffisante. — L'aération continue, ainsi comprise, est possible de jour et de nuit et donne les meilleurs résultats. — Il faut écarter la ventilation microbienne si elle doit mener à l'idée de la ventilation intermittente.

M. RICHARD maintient que c'est la seule utile.

M. CORFIELD s'étonne de la divergence des opinions sur le cube d'air nécessaire. — En Angleterre tout le monde s'accorde à fixer ce chiffre à 100 mètres cubes à l'heure. — Quand l'air d'une chambre contient 2 d'acide carbonique pour 10,000 de plus que la normale, cette chambre est dite : mal ventilée.

M. GUILLEMIN partage l'avis de M. Trélat en ce qui concerne le chauffage des murs et l'aération de la chambre avec de l'air frais. — Si la ventilation est complète, les murs poreux ne sont pas nécessaires.

M. TRÉLAT démontre comment s'épure l'air à travers un corps poreux et comment l'oxygène qui le pénètre détruit les gaz dangereux en les oxydant.

M. VALLIN résume la discussion et met aux voix les conclusions de M. Trélat qui sont adoptées à l'unanimité.

Séance du 10 août (matin). — PRÉSIDENCE DE M. LE Dr ROTH (de Londres).

M. THIBAUT, propose, pour la *fabrication de la céruse*, une nouvelle méthode de fusion du plomb qui supprime pour les ouvriers le contact du métal et de ses vapeurs. Cette modification consiste dans l'emploi d'une machine dont l'orateur donne la description. Au point de vue industriel, ce mode de fabrication présente un avantage considérable, car, avec la machine, deux hommes peuvent fabriquer en deux heures 3,500 kilogs de céruse, tandis qu'avec le procédé actuel deux ouvriers en une journée de 10 heures produisent à peine 1,500 kilogs.

Me TKATCHEFF fait une communication sur *l'hygiène de l'ouvrier russe*. Les industries sont pour la plupart insalubres. Aucune précaution n'est prise pour assainir les ateliers ou pour éviter les accidents par les machines. La journée de travail est de 10, 12, 14 heures et plus. Beaucoup d'ouvriers sont logés dans des espèces de grandes casernes, dépendant de l'usine, où ils couchent dans la plus complète promiscuité d'âge et de sexe. Le cubage d'air, toujours insuffisant, tombe, dans quelques-uns de ces logements, à 1 m.80 par tête. Dans quelques usines les ouvriers logent au-dessus des ateliers dont ils ne sont séparés que par des planchers mal joints laissant passer les poussières et les exhalations malsaines. Dans ces logements en général pas de meubles, pas de lits; des haillons sur lesquels les ouvriers appuient leur tête. Dans quelques-uns des sortes de lit de camp superposés en deux étages que sépare un espace qui souvent ne dépasse pas 53 centimètres. Les *paysans* (ouvriers l'hiver, agriculteurs l'été) mieux partagés ont de petites maisons. L'ouvrier est aussi mal vêtu que mal logé. Une blouse et une culotte composent toute sa toilette de travail. Comme chaussure des espèces de pantoufles en écorce attachées avec des ficelles. L'hiver ils y joignent une veste en peau de mouton et des chaussons en feutre. La plupart couchent avec leurs vêtements. L'ouvrier russe est propre par tempérament; il va au bain toutes les semaines. Dans quelques usines il y a pour cela des installations spéciales. Malheureusement les industriels, pourvus de ces moyens très appréciés des ouvriers, sont en petit nombre. L'ouvrier se nourrit principalement de pain et de sel. Il y joint un peu de choucroute, de lard, ou de poisson; rarement il mange de la viande fraiche. Les enfants et les femmes sont encore plus mal nourris. A l'insuffisance habituelle s'ajoute encore l'influence de 190 jours de carême, religieusement observé. Aussi la réceptivité morbide des ouvriers russes est-elle très grande. Leur mortalité totale est de 36.8 0/0; celle des enfants, prise à part, est considérable; elle s'élève à 311 p. 1,000, et même dans certains centres ouvriers à 550 p. 1,000. Beaucoup de ces enfants (75 00), ne reçoivent encore aucune instruction. La promiscuité leur est très nuisible; beaucoup sont syphilitiques et il n'est pas rare d'en rencontrer d'alcooliques. Il n'existe aucun système de protection des ouvriers, ni des femmes enceintes. Les crèches sont rares. Cependant depuis 1882 il y a eu quelques améliorations. La loi interdit le travail des enfants âgés de moins de 12 ans et limite leur emploi à 8 heures, reparties en 2 fois, séparées par un intervalle pendant lequel les enfants vont à l'école. Depuis 1885 le travail des enfants dans les industries insalubres n'est autorisé qu'au-dessus de 15 ans. On a aussi interdit le travail de nuit pour les femmes et les enfants, mais la loi n'est pas partout observée. Il existe un service médical d'inspection composé d'un médecin inspecteur général, de neuf inspecteurs chargés des neuf circonscriptions entre lesquelles on a partagé la Russie au point de vue hygiénique. Ces neuf inspecteurs sont aidés par des sous-inspecteurs. Ce service est assez largement rétribué. L'inspecteur principal reçoit 5,000 roubles, les autres 3,000. Quand ils constatent des infractions à la loi, les médecins inspecteurs adressent un procès-verbal au juge de paix ou au conseil sanitaire des fabriques du département.

M. SMITH demande si ces procès-verbaux sont suivis d'effet.

Mme TKATCHEFF. — Depuis leur emploi les abus sont moins grands qu'auparavant.

M. SMITH propose un vœu en faveur de nouvelles études relatives à la situation des ouvriers russes et aux moyens d'y remédier (adopté).

M. MOTAIS fait une communication sur *l'hygiène de la vue chez les ouvriers typographes et chez les couturières*. Sur 250 typographes l'auteur a trouvé 69 0/0 d'yeux anormaux. La plupart des lésions étaient dues à la profession : entre autres les paralysies saturnines. Sur 400 couturières 64 0/0 d'yeux anormaux. Les principales lésions dues à la profession sont : la myopie 17 0/0, l'asthénopie accommodative 20 0/0, les traumatismes par les aiguilles, etc. Chez les couturières à la main la fatigue oculaire est plus grande que chez celles qui travaillent à la machine. L'auteur termine sa communication par des prescriptions hygiéniques que doivent prendre typographes et couturières. Si les verres sont nécessaires, les prendre le plus tôt possible; en faire désigner le numéro par un oculiste et non par un opticien.

M. ROTH approuve les conclusions de M. Motais. Il croit qu'il serait bon de chercher à diminuer sur ce sujet l'ignorance des intéressés.

M. DARGELOS. — *Assainissement de la chapellerie par un nouveau procédé de montage*. — Le poil non sécrété ne feutre pas ou mal. On le modifie habituellement avec le nitrate acide de mercure et les ouvriers sécréteurs et coupeurs sont intoxiqués par le mercure et les vapeurs nitreuses. On supprime ces dangers en substituant au Hg. le Hcl., c'est-à-dire en employant une solution froide d'eau régale. A froid l'eau régale ne se décompose pas. S'il n'y a pas décomposition, aucune production de Cl. ou d'ac. hypoaz. Ce dernier n'est produit alors que dans les étuves où l'ouvrier n'est pas obligé d'entrer si on établit les peaux sur des séchoirs montés sur rails qu'on fait glisser dans l'étuve sans que l'ouvrier ait besoin lui-même d'y pénétrer avant qu'elle n'ait été aérée. Des expériences faites à Aix et à Paris démontrent que ce procédé donne des feutres parfaits, il remplit toutes les conditions d'h. d'efficacité et d'économie et permet l'assainissement d'une profession jusqu'ici des plus dangereuses.

M. FISCHER, conseiller général de l'Aisne, lit un mémoire sur l'*assainissement des eaux insalubres avant leur projection dans les égouts. Accroissement et amélioration des récoltes*. — Le système du tout à l'égout est évidemment le moyen par excellence et il serait utile s'il pouvait être appliqué partout et sans exception. M. Fischer fait l'historique de l'œuvre de M. Durand-Claye et analyse le mémoire de M. Bourneville. Frappé des résultats obtenus à l'asile de Prémontré où, sur l'initiative de M. Fischer près du Conseil général de l'Aisne, M. Durand-Claye avait examiné le projet de désinfecter les eaux résiduaires au moyen des sels de fer et d'alumine, ce dernier demanda à M. Fischer de faire une étude sur les eaux de vidanges du dépotoir municipal de la Villette, en vue de les attaquer par un traitement à froid au fur et à mesure de leur arrivée et d'en séparer le solide de la partie liquide. C'est à cette époque que M. Fischer rédigea une note sur l'*assainissement de la voirie de Bondy par la désinfection des eaux de vidanges du dépotoir de la Villette*. Les eaux mélangées à 15 millièmes de lait de chaux donnent, en quelques heures, un précipité occupant à peu près le 1/6 du volume total. L'eau clarifiée étant séparée et additionnée de 5 millièmes d'eau aluminée ferrique marquant 28° et valant, rendue à Paris, 22 fr. la tonne, donne un deuxième précipité aussi rapide, occupant un volume égal au premier, et prouvant que l'effet produit par la chaux seule est insuffisant. En augmentant la dose de cette eau antiseptique, jusqu'à 15 ou 20 millièmes, on obtient une désinfection de plus en plus marquée, et elle peut, avec avantage et sans inconvénients, être utilisée en irrigations. Les réactifs proposés par M. Fischer sont d'un prix très modéré. L'étude entreprise par le conseiller général de l'Aisne et facilitée par les ingénieurs de la ville, a été retardée par la mort de M. Durand-Claye. Le système de M. Fischer consiste : 1° à obtenir la désinfection et assurer la salubrité; — 2° Faire profiter l'agriculture de toutes les matières fertilisantes, négligées ou perdues; — 3° Obtenir ce résultat par des moyens peu coûteux. La chaux mélangée aux eaux d'égout sera, dans les terrains sableux, d'une grande utilité pour aider à la vie végétale des plantes. Son but actuel est de supprimer la voirie de Bondy; il ne s'explique pas du moment qu'on utilise en agriculture toutes les eaux d'égout qu'il puisse y avoir utilité à transporter à la Villette, puis de là à Bondy, des matières qui, finalement, reviennent dans les collecteurs après une suite de transbordements coûteux. Ce système peut avoir son application pour les villes

qui n'ont à leur portée qu'un terrain non perméable et ne pouvant recevoir qu'une quantité d'eau limitée. M. Fischer énumère une série d'expériences qu'il a faites et qui sont du plus haut intérêt pour les hygiénistes. On pourra s'en rendre compte par les graphiques qu'il a exposés à l'Exposition universelle (classe 73 *bis*, quai d'Orsay); l'agriculture et l'hygiène ont à gagner en suivant son procédé, et il appelle à ce sujet l'attention des membres du Congrès pour juger si sa communication leur paraît digne de faire l'objet de nouvelles observations et expériences à recommander pour les diverses natures de sols, de climats et de récoltes.

M. Maignen expose un appareil pour la désinfection des eaux d'égout à l'aide de la chaleur.

M. Fischer émet le vœu qu'il soit voté, par les gouvernements des nations intéressées, des subsides pour étudier la désinfection des vidanges et des eaux insalubres (adopté).

M. le Dr Ridant. — *Saturnisme chez les tisserands à la main.* — Dans une pratique de bientôt dix-huit années et dans un centre où il existe de nombreux tisserands à la main, pour la fabrication du drap, M. Ridant a pu observer deux cas d'empoisonnement par le plomb, attribuable à certains objets employés dans le travail des tisserands. Les cas en sont rares. Dalmanesch, en 1841, avait le premier signalé chez les tisserands, travaillant aux métiers Jacquard, certains accidents d'empoisonnement par le plomb et en avait parfaitement déterminé la cause et proposé dès cette époque le moyen de les en préserver. En 1870 cependant ces accidents étaient encore signalés par Pouillet. Depuis ce temps aucun autre cas n'avait été signalé. Dans la chambre de travail d'un ouvrier tisserand, il existe souvent deux, quelquefois quatre métiers à tisser. En dehors de la poussière provenant des fils de la laine, on constate sur le sol, au-dessous des poids du métier, l'existence d'une poussière plombifère, brune, impalpable, provenant du frottement de ces poids entre eux. En effet, dans le tissage à la Jacquard, les fils représentant, à travers des trous faits dans un carton, les dessins du modèle, retombent librement en avant du siège de l'ouvrier ou de la barre en avant de laquelle fonctionne la navette. Ces fils sont tendus par des poids, et le nombre de ces poids est très variable selon la longueur de la bande faite dans le tissu fabriqué et sa largeur. Il varie de plusieurs centaines à plusieurs milles. Afin que ces poids occupent le moins de place possible il faut qu'ils soient cylindriques et d'une grande densité : aussi sont-ils généralement en plomb. Leur poids moyen est de 50 grammes, et leur hauteur de 25 centimètres. Nécessairement ils frottent l'un contre l'autre dans leur mouvement alternatif d'ascension et de descente, surtout quand quelques-uns sont devenus recourbés ou que le sol sur lequel repose le métier est inégal, ce qui arrive souvent. Ce frottement dégage une poussière très fine de plomb métallique ou de son oxyde. Cette poussière recouvre les bois du métier, les sièges, le plancher; c'est elle qui, soulevée dans le va-et-vient des ouvriers, est absorbée par eux et provoque les accidents saturnins. Pourtant en 1885, dans le si sympathique pays, notre voisine, la Suisse, Shuller, de Zurich, signalait de nouveau ces accidents chez deux ouvriers des fabriques de tissage. Dans une fabrique de Zurich, le professeur Lunge a trouvé 56 0/0 de plomb dans la poussière qui recouvrait les escabeaux et 37 0/0 dans celle de toute la chambre. Les accidents que nous avons observés nous ont paru de nature non douteuse. Depuis plusieurs mois, X..... était atteint d'amaigrissement, la peau avait pris une teinte légèrement jaune pâle, le sang nous paraissait altéré, il existait quelques douleurs dans certaines articulations, et par moment il était pris de coliques qui disparaissaient le plus souvent par un purgatif, mais qui revenaient par intervalles. Le malade de lui-même s'était mis au lait à l'exclusion de toute autre boisson. Homme ayant quelque énergie, il continua ainsi pendant trois mois. Le mieux cependant ne venait pas, j'étais tenté de diagnostiquer la présence d'un néoplasme, quand la constipation s'accentua et les coliques devinrent plus intenses. Elles eurent le véritable caractère de la colique des peintres, occupant l'ombilic, s'irradiant vers les régions voisines. Douleur aiguë, continue, sujette à des exacerbations irrégulières, avec quelques vomissements. C'est alors qu'il me vint la pensée de saturnisme, et le liseré des gencives confirma mon diagnostic. Je ne pouvais accuser ni les boissons, ni la peinture, ni aucun aliment pouvant être la cause de ces accidents. Trois métiers existaient dans l'appartement et celui-ci était presque toujours fermé. Il n'existait aucun soin de propreté et le balayage n'avait lieu que très rarement. Quelques années plus tard, un autre cas attira notre attention. Ce nouveau malade, atteint depuis six mois, me racontait-il, n'avait pas été soumis au régime du lait en boisson aux repas. Mais nous avons acquis la certitude qu'il n'y avait eu aucun accident dans le quartier, et que l'épicier qui vendait le cidre ne pouvait être accusé. Dans les deux cas nous avons fait cesser le travail du tissage, et depuis aucun accident du même genre n'a reparu. Les forces sont revenues, et chez ce dernier, qui d'un côté offrait une faiblesse légère mais réelle des extenseurs de la main droite et de l'avant-bras du même côté, la contractibilité est égale aujourd'hui de chaque côté et il ne reste plus rien de ses anciens accidents. Nous n'avons donc aucun doute sur le diagnostic dans ces deux cas. Il nous semble qu'on pourrait en éviter la répétition. On a proposé des moyens qui n'ont pas été écoutés. Un nettoyage consciencieux et répété des pièces où l'on travaille est un excellent moyen de préservation. Dans une fabrique de Mollès, en Suisse, où chaque jour on nettoyait tout avec la plus grande attention, Schuller a vu les proportions du plomb dans les poussière tomber à 0,02 0/0, et aucun accident n'a plus jamais été signalé. Le seul moyen efficace consisterait à remplacer les poids en plomb par des poids en fer. En Saxe, à Schemnitz, cette mesure a été appliquée, là où existe un grand centre de tissage. En Allemagne, la même mesure est généralement adoptée. Pourquoi en France n'emploierait-on pas le même système? L'affection a été signalée depuis 1841. Beaucoup d'autres cas que ceux signalés ont sans doute existé; pourquoi ne pas obliger à une modification peu importante, puisque cette mesure serait si utile à la santé des ouvriers tisserands? Et si l'application du fer offrait quelque difficultés, ne pourrait-on pas se servir de tubes en tôle à parois minces remplis de plomb? On éviterait en grande partie et même complètement les accidents qui ont été signalés.

M. le Dr Ridant. — *Eruptions eczémateuses chez les teinturiers, par le bichromate de potasse.* — Depuis longtemps est connue l'action du bichromate de potasse sur les mains des ouvriers employés dans les usines où on fabrique ce produit; M. Bouis, dans son cours de toxicologie, en fait toujours mention; mais dans les différents auteurs, jusqu'aux *Annales d'hygiène*, nous ne voyons le fait signalé que dans les usines où on fabrique le produit. Et cependant nous l'avons bien remarqué chez les ouvriers teinturiers dans les différentes maisons, à Elbeuf, s'occupant de la teinture de la laine pour la fabrication du drap. Il nous a donc paru intéressant de parler ici de certains accidents produits par le bichromate de potasse chez les ouvriers teinturiers. Jusqu'alors nous savions que les ouvriers qui fabriquaient le bichromate étaient incommodés surtout par les poussières; les teinturiers, au contraire, ne souffrent que de l'immersion. Mais d'abord faisons une observation. L'acide chromique forme avec la potasse deux combinaisons. Dans la première, *un* équivalent d'acide est uni à un équivalent de potasse, c'est le *chromate neutre de potasse*. Dans la deuxième, *deux* équivalents d'acide sont unis à un seul équivalent de potasse, c'est le *bichromate*. Or, quand on ajoute de l'acide sulfurique dans une solution de bichromate, un équivalent d'acide sulfurique déplace *deux* équivalents d'acide chromique, qui restent libres dans la solution, l'acide sulfurique se saturant complètement avec la potasse; il en résulte que nous avons alors en solution :

1° Du sulfate de potasse;
2° Du bichromate de potasse;
3° De l'acide chromique libre.

L'acide sulfurique libre serait sans action, puisqu'il est en petite quantité, mais l'acide chromique qu'il met en liberté est à considérer. En effet, l'acide chromique est beaucoup plus irritant que le bichromate qui, lui-même, est déjà plus irritant que le chromate neutre. Or, quels sont les accidents produits chez les teinturiers : Généralement, quand l'ouvrier a travaillé pendant environ cinq à six semaines, les mains immergées au milieu de ce liquide irritant, on voit apparaître chez quelques-uns les symptômes suivants : on remarque d'abord de la rougeur existant à la face dorsale des mains, s'étendant un peu au-dessus de l'articulation radio-carpienne; bientôt apparaît une éruption de petites vésicules sur tout ou partie de la surface rouge, laissant s'échapper une sécrétion de sérosité citrine avec de la démangeaison et de la cuisson; quelquefois on rencontre des gerçures avec sécrétion abondante. Cet état persiste tant que dure le travail auquel est employé l'ouvrier dans cette partie de la teinturerie où on emploie le bichromate de potasse et a de la tendance à augmenter. Si cette façon de préparer la laine cesse pour l'ouvrier, la rougeur disparaît, l'état aigu diminue d'intensité, la sécrétion est plus épaisse, le liquide se concrète en écailles jaunâtres et les accidents disparaissent. Mais quelquefois ces troubles ont de la tendance à persister. Nous n'hésitons pas à croire qu'il existe sur ces sujets une diathèse herpétique, de l'arthritisme prolongeant l'existence des symptômes que nous venons de décrire. Les cas sont assez fréquents; nous en avons constaté l'évolution et nous ne pouvons hésiter à dire que c'est bien à la cause que nous venons de citer qu'est due cette éruption eczémateuse. Les accidents cités par différents auteurs sont autres. En 1851, Chevalier adresse à l'Institut une note sur cette question. Plus tard, en collaboration avec M. le Dr Jules Bécourt, il complète ses documents. On voit signalée la perforation de la cloison nasale. A l'étranger, M. Ducatel, professeur de chimie à l'Université de Maryland, parle brièvement de certaines éruptions qui se montrent sur les mains et des ulcères perforants des pieds qui surviennent chez les ouvriers qui fabriquent les

chromates. Le Dr Heathcote publia une observation intéressante d'ulcères chroniques de la gorge, pris longtemps pour des ulcères siphylitiques et attribuables au bichromate. Enfin MM. Delpech et Hillairet ont publié, dans les *Annales publiques d'hygiène*, un long mémoire contenant plusieurs observations détaillées. Le dernier rappelle une action locale. Delpech constate que le bichromate est plus actif que le chromate neutre, et le symptôme le plus général qu'il ait observé est la perforation de la cloison cartilagineuse nasale pouvant quelquefois atteindre les limites supérieures du cartilage. Dans une observation, il parle d'éruptions papuleuses, des excoriations occupant, chez quelques individus, les pieds, les mains, la ceinture, les parties génitales. Il décrit une une plaie ulcéreuse. Il y a du coryza, de la bronchite, des ulcérations de la gorge. Mais des accidents observés chez les teinturiers, il n'en est pas fait mention. Ils sont différents, puisque ceux-ci emploient le bichromate en solution acide. Et puis enfin il ne s'agit, dans des descriptions faites jusqu'alors, que d'accidents survenant chez les ouvriers fabriquant le bichromate et non chez les ouvriers ayant les mains immergées dans une solution de bichromate. Devons-nous, par suite, ranger les établissements de teinture de la laine parmi les établissements insalubres? Non assurément, nous ne le croyons pas. Les usines de fabrication du bichromate ont été inscrites dans la deuxième classe des établissements insalubres par ordonnance du 31 mai 1833, puis dans la troisième classe, par ordonnance du 20 mai 1867. Mais dans les teintures, nous pensons qu'aussitôt que l'éruption commence, il faut faire passer l'ouvrier à un autre travail, et les patrons ne devront jamais tolérer la persistance de l'ouvrier à son travail habituel, sous prétexte que celui-ci ferait ailleurs de la mauvaise besogne, ou encore, qu'il ne pourrait autrement gagner sa vie.

L. Regnier.

V. — Section V : *H. internationale et Police sanitaire.*

Séance du 8 août (soir). — Présidence de M. Arnould.

Réformation de la législation sanitaire française.

M. A. J. Martin (de Paris) expose l'état actuel de la *Législation sanitaire en France*, et termine par les conclusions suivantes : Tels sont, au point de vue des épidémies et des maladies transmissibles humaines, les points principaux de la législation sanitaire française, tant en ce qui concerne leur prophylaxie que l'assainissement des milieux où elles se produisent. Nous en tenant à ce point limité, nous voyons que cette législation est à la fois trop générale, trop large et trop étroite : trop générale et trop large, car elle ne définit pas les pouvoirs de l'administration et laisse croire qu'en théorie elle lui en accorde de considérables, absolus, dictatoriaux; trop étroite puisque, dans la pratique, ces pouvoirs sont le plus souvent sans effet en raison des natures dont ils sont entourés. Les pouvoirs publics ont le droit d'ordonner toutes les mesures de l'hygiène prophylactique, mais ils sont tenus de n'en pas spécifier les moyens d'exécution, et les dépenses, même les plus urgentes, ne peuvent être effectuées sans des retards quelquefois considérables; ils peuvent en principe assurer l'assainissement, mais après des formalités sans nombre et sans règles précises. Aussi la nécessité d'une revision de notre législation sanitaire se fait-elle impérieusement sentir, en raison surtout des progrès si considérables que l'hygiène prophylactique a fait dans ces dernières années. Il convient que la salubrité devienne une réalité et soit facilitée et non entravée par la loi; il faut que la prophylaxie suive de près l'information de la maladie. Sans apporter à la législation actuelle des modifications par trop profondes, l'intérêt public exige que les dépenses sanitaires soient comprises parmi les dépenses obligatoires, que la déclaration des cas de maladies transmissibles, nettement spécifiées, soit régulièrement faite par toutes les personnes qui en ont connaissance, y compris le médecin. D'autre part, la loi doit indiquer, parmi les mesures à prendre en matière de salubrité des habitations, celles qui sont urgentes et celles qui peuvent être différées. Dans le premier cas, alors que l'urgence a été déclarée par une délibération expresse du conseil ou de la commission compétente, c'est-à-dire en cas d'épidémie, d'inondation, d'incendie ou d'autres dangers publics, et lorsque la salubrité immédiate de l'habitation est intéressée, les mesures de première nécessité ne doivent souffrir aucune lenteur ; l'autorité, qui en pareil cas encourt toute responsabilité légale, doit être mise immédiatement en demeure d'agir et les représentants de l'Etat, c'est-à-dire les préfets et, en cas de besoin, le ministre, doivent être aussitôt mis à même de surveiller, à tous les degrés de leurs hiérarchies respectives et conformément aux inscriptions légales, l'exécution des mesures prescrites. Dans tous les autres cas, il n'y aurait aucun inconvénient à accorder les délais nécessaires pour procéder à des examens contradictoires et porter les affaires devant la juridiction administrative et judiciaire suivant les cas, mais non sans que cette juridiction ait pris l'avis du conseil ou de la commission dont la délibération est l'objet d'un recours. Nous avons la ferme conviction, basée en particulier sur les résultats obtenus par les législations étrangères qui comprennent ces dispositions, qu'elles suffiraient à éveiller dans l'esprit public le réel désir d'aider les pouvoirs publics dans la tâche qui leur incombent de maintenir et de préserver la santé publique.

M. Drouineau (de Paris). — La loi sanitaire française devrait d'après M. Martin, être la loi municipale complétée. On ne ferait ainsi qu'une loi administrative; et nous avons besoin aussi d'une loi organique, efficace et ferme. Il ne faut pas séparer les deux choses : administration et agents d'exécution.

M. Rabot (de Versailles) demande que l'administration ait non seulement voix consultative, mais aussi délibérative.

M. Crimail (de Pontoise). — Le médecin ne peut faire que ce que veulent les municipalités. Si la loi était sérieuse, il n'y aurait plus d'hésitations de la part des administrations. Il propose que : 1° le service des épidémies devienne un service spécial, avec des médecins sanitaires; 2° que le médecin soit suffisamment rétribué pour pouvoir y donner tout son temps; 3° qu'il soit armé par la loi, pour pouvoir imposer sa volonté aux municipalités; 4° que dans chaque département au moins, il y ait un service de désinfection bien organisé; 5° que tout médecin traitant soit obligé de prévenir des cas contagieux, et de faire prendre des mesures de désinfection.

M. Fleury. — On pourrait se servir du personnel existant pour l'inspection de l'hygiène de l'enfance.

M. Sidky-Bey. — Il faut indiquer aux gouvernements les mesures qu'ils doivent prendre; mais le plus souvent, on a beau les leur indiquer, ils n'en font pas davantage. Il est d'avis que le Comité consultatif d'hygiène fasse un code renfermant toutes les mesures à prendre en cas d'épidémie,code que les administrateurs n'auraient qu'à consulter. Des agents sanitaires surveilleraient la désinfection et les mesures prises à cet effet.

M. Martin ne s'est placé qu'au point de vue de la législation. Deux projets ont été soumis à la Chambre pour cette réorganisation. Les Députés, qui s'en étaient occupés, ont trouvé des résistances. En même temps on faisait une réorganisation au Ministère de l'Intérieur. Il serait utile d'établir pour toute la France le système des Vosges. Par une organisation bien faite, on économiserait des vies et partant des sommes considérables. Il montre les économies qu'on peut évaluer, faites à Bruxelles depuis l'établissement du service organisé par M. Jansen. On ne peut actuellement rien faire sans l'approbation des conseils municipaux, qui renferment souvent des médecins les plus opposés d'ordinaire aux mesures hygiéniques. Les dépenses sanitaires doivent être inscrites au budget, et il faut que les médecins donnent des renseignements sur les maladies contagieuses survenues dans leur clientèle. M. Brouardel l'a dit : en ce qui regarde la santé publique, il n'y a pas de secret médical. On pourrait obliger toute personne soignant un malade à faire la déclaration; en Belgique la déclaration n'est pas obligatoire, mais les médecins ne font aucune difficulté; il n'en est pas de même en France. On a parfois peur d'entraver la liberté du propriétaire du local où est le malade; mais c'est aider la liberté du suicide. En Belgique on a conservé la loi de 1789 qui donne pleins pouvoirs aux administrations des villes pour l'assainissement.

M. Drouineau croit qu'il est nécessaire d'organiser des médecins sanitaires. On ne peut faire qu'une loi d'opportunité.

M. Treille. — Le gouvernement n'a jamais lésiné pour une dépense utile; ce n'est pas pour le cas actuel ce qui ferait une difficulté. Mais il existe de très grandes difficultés pour arriver à faire voter une loi.

Les conclusions de M. Martin sont adoptées.

M. Pires-Fabucha (de Rio-de-Janeiro) lit un travail sur l'*état de l'hygiène au Brésil*.

M. Guillemin lit un travail sur la *réorganisation de la vaccination en France*. Il demande l'organisation de ce service dans les grandes villes et celles de moyenne importance, dans les cantons, service absolument gratuit. Il faut faire entrer la vaccination dans les mœurs. Il faut enfin avoir une source incessante de vaccin animal. La vaccine animale coûte moins cher et est préférable à la vaccine d'enfant.

M. Jeunehomme demande l'existence d'une loi pour obliger la revaccination. En Alsace-Lorraine, la loi a été bien acceptée. A Paris, la vaccination se fait très mal, il y a à peu près le 1/4 des enfants vaccinés à la naissance. Beaucoup de pères de famille y échappent.

M. Moralez (Mexico). — Au Mexique, elle n'est pas obligatoire et elle se fait partout.

M. Cabello (Madrid). — En Espagne la vaccination est obligatoire pour l'armée de mer et elle a donné de très bons résultats. Pour les campagnes longues, on emporte du vaccin en poudre, et dès l'apparition d'une épidémie de variole, on revaccine tous les hommes.

MM. Treille et Arnould demandent une loi obligeant la vaccination et la revaccination.

M. PROUST. — Le comité d'hygiène a déjà déposé un projet de loi à la Chambre.

M. FÉLIX. — En Roumanie, la vaccination est obligatoire, mais pas la revaccination; c'est une faute.

M. JANSEN. — En Belgique, elle n'est pas obligatoire, mais il existe un Institut de vaccine, qui envoie du vaccin gratuitement à tous les médecins en faisant la demande. A. RAOULT.

VI. — Section VI : *Hygiène alimentaire.*

Séance du 6 août (matin). — PRÉSIDENCE DE M. FÉLIX (de Bukharest).

M. VIDAL lit un travail *sur la falsification des denrées alimentaires*. Toutes les matières sont actuellement sophistiquées. L'auteur appelle surtout l'attention de la section sur la falsification des *sirops dits de fantaisie* (orgeat, grenadine, etc.), ayant même apparence que les sirops bien faits, mais d'un goût désagréable et fabriqués avec toute autre chose que la substance mentionnée. Le contrôle de ces matières devrait se faire chez le fabricant, et non chez le vendeur qui ne sait pas quelle est la qualité du produit, et est trompé lui-même. Ces fabricants devront être soumis aux mêmes inspections que les confiseurs.

M. POUCHET. — Ces faits tombent sous le coup de la loi de 1851. 1° Nul n'a le droit de donner à un aliment ou un liquide un nom autre que celui de la substance qui le compose; 2° Le contrôle de la production est très difficile. La loi ne donne aucun moyen de pénétrer chez le fabricant.

M. VIDAL. — Pourquoi condamne-t-on les vendeurs et non pas les fabricants, les vrais coupables ?

M. DENÆYER (de Bruxelles) demande que les produits correspondent au nom indiqué sur le récipient. Les produits pharmaceutiques sont aussi falsifiés. Il est nécessaire d'appeler, sur ces faits, l'attention des Comités d'hygiène.

M. THIBAUT (de Lille) trouve qu'il est préférable de saisir les marchandises, au moment où le fabricant vient les livrer chez le débitant, pour la vente. L'inspection des médicaments est mal faite en France, on se contente de goûter certains sirops; il vaudrait mieux saisir des échantillons des médicaments actifs et en faire l'examen chimique dans un laboratoire assermenté. On devrait, de même pour les aliments, pouvoir faire des saisies inopinées, au moment où ils arrivent du fabricant chez le vendeur, les mettre dans des vases cachetés et les transmettre à un chimiste assermenté pour en faire l'analyse. Les condamnations dans les 2 cas seraient très graves.

M. FÉLIX (de Bukharest). — En Roumanie, les moyens d'action sur les falsifications existent, les délinquants sont envoyés devant le juge. En France, il y a certainement des moyens de répressoin.

M. THIBAUT critique la manière dont les experts ont les mains liées pour faire ces examens.

M. BRULÉ. — Quand un sirop porte la mention : *de fantaisie*, il n'y a rien à dire. Souvent on porte plainte, et le parquet trouve que le cas n'est pas assez grave pour saisir.

M. POUCHET. — Le fabricant ne peut être saisi, parce qu'il peut toujours répondre que les marchandises soupçonnées restent chez lui et ne sont pas destinées à la vente.

M. MÉRAN (de Paris). — La loi a besoin d'être modifiée, au point de vue de la pénalité et des moyens d'expertise. Il demande que la section émette un vœu pour sa transformation. On ne fait actuellement pas de différenciation, dans la loi, entre les 3 sortes suivantes de fraudeurs (exemple pour le vin). 1° Celui qui mouille; 2° Celui qui fait du vin sans jus de raisin, mais non dangereux pour la santé; 3° L'empoisonneur qui y ajoute des principes toxiques (alcools supérieurs, bouquet de vin, etc). L'empoisonneur devrait surtout être frappé. Ce n'est pas la quantité, mais la qualité de l'alcool qui fait l'alcoolisme.

M. POUCHET. — La différenciation entre le mouilleur et l'empoisonneur est laissée à l'appréciation du tribunal; mais la différence entre les peines portées sur l'un et sur l'autre est bien faible. Il faudrait une convention ferme; mais on est en face de la mauvaise volonté du législateur.

M. GIRARD (de Reims) a vu le cas suivant: il va pour saisir des échantillons chez un fabricant de saucisson; celui-ci refuse de les livrer. Il s'adjoint un commissaire de police, le fabricant refuse encore. Plainte est portée devant le procureur de la république, qui répond qu'on ne peut agir qu'en prenant le fabricant en train de vendre.

La motion suivante, présentée par M. Félix, est votée à l'unanimité : *Le Congrès émet le vœu que, dans les pays où la législation ne fait pas de différence entre les falsificateurs nuisibles et non nuisibles, on fixe une pénalité plus forte pour ceux qui mêlent à leurs produits des substances toxiques.*

M. VAN HAMEL ROOS (d'Amsterdam) lit un travail *sur un système de contrôle des vivres*. A Amsterdam, le vendeur s'oblige envers les chimistes experts à envoyer des échantillons de toutes les marchandises qu'il reçoit. Il se met lui-même ainsi à couvert. Le chimiste peut saisir des échantillons, et citer le nom du vendeur ayant de mauvais produits saisis. Si le vendeur a été reconnu avoir des produits sains, il peut afficher et faire publier les résultats de l'expertise. Le vendeur peut acheter ses marchandises sur certificat d'analyse, et connaître ainsi les maisons de production sûre.

M. FÉLIX. — Il faut, pour pouvoir enlever des échantillons, un agent de police judicieux.

M. VAN HAMEL ROOS, pour faire une expertise, envoie n'importe quel individu acheter le produit douteux, et s'il est prouvé qu'il est défectueux, il agit judiciairement.

M. FÉLIX. — Il peut contester que le produit a été réellement acheté chez lui.

M. VAN HAMEL ROOS envoie alors un témoin avec l'acheteur, et l'échantillon est mis dans un pli cacheté.

M. DENÆYER (de Bruxelles). — En Belgique, l'expert ne connaît pas le nom du vendeur, l'échantillon porte seulement un numéro d'ordre.

M. FÉLIX. — Il ne faut pas cacher à l'expert le nom du vendeur.

M. DENÆYER. — Il faut mettre le vendeur à l'abri de toute crainte de malhonnêteté de la part du chimiste.

M. PETRESCO lit un travail sur les *eaux potables de Bukharest*. La rivière de la capitale de la Roumanie a été divisée en 12 régions; de chacune a été fait un examen bactériologique. De même les puits (1,000) et sources de la ville ont été examinés. Hors de la ville, à 10 ou 15 kilomètres, sont 2 sources, trouvées très salubres; 22 puits seulement ont été trouvés donner une eau potable; les autres contiennent des matières organiques et des micro-organismes. Les puits les meilleurs sont aux limites de la ville. Les plus insalubres sont au nombre de 614. Dans quelques-uns on a trouvé le bacille typhique. Depuis on a indiqué aux troupes les puits à éviter et la fièvre typhoïde a disparu de l'armée. M. Petresco indique les réactions dont il s'est servi pour cet examen.

M. POUCHET. — Il serait à désirer que ce travail servit de modèle pour toutes les grandes villes.

M. FÉLIX. — Depuis 8 ans, à Bukharest, le typhus diminue, l'hygiène s'est améliorée par la construction d'égouts, le perfectionnement des habitations et des lieux d'aisance.

M. VIGNARD demande des renseignements sur l'état sanitaire de la ville de Sulina, qui autrefois était infectée par les eaux.

MM. FÉLIX et PETRESCO répondent que l'état s'est amélioré depuis l'isolement des tuyaux des lieux d'aisances et des égouts.

M. FABRE (de Paris) lit un travail sur la *cuisine hygiénique et la nécessité de créer des écoles de cuisine* dans les écoles professionnelles de jeunes filles.

M. GIRARD. — Il existe à Reims une école professionnelle ménagère comprenant 3 classes suivant les âges.

M. VAN DEN CORPUT. — A Bruxelles, et dans d'autres villes de Belgique, il existe des écoles semblables, dans lesquelles on fait des cours spéciaux et on donne une instruction relative à l'hygiène domestique.

Séance du 6 Août (soir). — PRÉSIDENCE DE M. VAN HAMEL ROOS.

M. BROUARDEL expose, en son nom et au nom de MM. POUCHET et LOYE, un rapport sur : *les accidents causés par les substances alimentaires d'origine animale, contenant des alcaloïdes toxiques*. Ces accidents consistent en des phénomènes cholériformes accompagnés de parésies diverses, d'amblyopie, de troubles des sens. M. Brouardel, sans pouvoir l'affirmer, croit que ces phénomènes sont causés par les ptomaïnes engendrées par les microbes contenus dans les aliments incriminés. La plupart des cas d'empoisonnements sur lesquels il a pu baser ses recherches proviennent d'une série d'intoxications observées dans la ville de Lille. Il cite, en outre, d'autres cas d'empoisonnements par les mêmes agents, qu'il a pu réunir depuis.

M. DENÆYER lit un travail sur l'*altération des viandes par les alcaloïdes toxiques et les microbes*. Il a fait des expériences variées sur les viandes putréfiées. Des injections hypodermiques chez des souris, avec du jus de viande putréfiée filtré, ont tué ces animaux rapidement au deuxième jour de la putréfaction et seulement produit des phénomènes tétanisants après le troisième jour. Le même, non filtré, a déterminé des infections locales et non des intoxications. Avec des peptones stérilisées, il n'a pas obtenu d'intoxication en faisant des injections dans le péritoine; et avec des peptones du commerce non stérilisées, il n'a obtenu ni intoxication, ni infection; et à l'examen microscopique ces peptones fourmillaient de microbes. Il a observé que les conserves de viandes en boîtes non stérilisées ne produisent pas de soulèvement du couvercle de ces boîtes (1).

(1) Il est peut-être utile de rappeler ici, pour expliquer cette remarque, le fait suivant, bien connu des industriels qui confisent la sardine, par exemple : « Les boîtes de sardines confites, mises dans l'eau bouillante après leur fabrication, se bombent. Si la

M. Thibaut. — Dans la fabrication des saucisses et pâtés, il entre souvent de la viande de petit veau ; cette chair s'altère facilement. Dans le département du Nord a été émis un arrêté pour empêcher la vente de veaux trop jeunes.

M. Girard (de Reims) lit un travail sur les *Causes d'altération des viandes*. Le travail long qu'on fait subir aux viandes de charcuterie est bien fait pour leur laisser le temps de se décomposer. Les boyaux utilisés pour les boudins, saucisses, sont souvent fort malpropres, parfois pourris. L'épice est nécessaire pour empêcher la putréfaction de la charcuterie, elle fait quelquefois défaut. Souvent le boucher livre au charcutier des viandes déjà avariées. Il est bon que les inspecteurs des comestibles se montrent très sévères.

M. Félix. — Les ptomaïnes se développent surtout dans les viandes, dont le tissu musculaire n'est pas développé, dans le fromage. Le sel est utile à leur conservation. Le petit veau est exclu de la charcuterie en Roumanie. Le sang, le foie se putréfient aussi rapidement. La viande et le poisson salés et séchés produisent rarement des intoxications. Il a vu des cas d'empoisonnement par des fromages non salés.

M. Dupin (de Toulouse). — La viande s'altère surtout au niveau des bords, des parties minces ; elle prend une teinte blanche ou rouge sombre qui se conserve à la cuisson. Parfois, sans produire des accidents graves, elle donne lieu à des coliques et à de la diarrhée fétide.

M. Pouchet. — Il se produit, dans la putréfaction, des ptomaïnes et des leucomaïnes ; ces substances sont très toxiques, et très altérables, donc difficiles à isoler. Les injections sous-cutanées de peptones, même stérilisées, sont toxiques. La macération de morve rouge bouillie, absorbée à l'intérieur, ne produit pas d'accidents, et tue par injection intra-veineuse. On ne se met pas ici dans les conditions d'absorption ordinaire des substances altérées.

M. Lainey (de Rouen). — La fabrication du saucisson comporte des substances chimiques, dont chaque fabricant a le secret. Il y a là peut-être un danger sérieux.

M. Brouardel. — Nous ignorons plus que nous ne savons. Nous savons que l'absorption de charcuterie donne lieu parfois à des accidents mortels. Il serait intéressant de savoir si, en l'absence des germes de l'atmosphère, il peut se produire dans les viandes des ptomaïnes, comme par exemple chez le bœuf ou le cheval forcé. M. Augier a recherché s'il existait des substances toxiques chez l'enfant mort-né, et il n'a pu en découvrir. Le veau mort-né n'est sans doute pas toxique par lui-même, mais il entre plus vite en décomposition. Il est certain que le foie et le sang s'altèrent plus rapidement. Mais dans certains cas, on ne peut les incriminer. Il existe une période où les viandes ne recèlent rien de désagréable au goût et à l'odorat, et où l'altération s'est déjà produite. On ne peut encore réglementer ces faits que nous connaissons mal. La vanille peut intoxiquer (on s'en sert en charcuterie) ; mais est-ce la vanille elle-même, ou ses falsifications, ou la putréfaction de la viande? Le borax, l'alun mis dans les saucisses ne pourraient produire des intoxications comme celles relatées plus haut. Le poison contenu dans les viandes putréfiées agit jusqu'au 3e ou 4e jour, après, il ne donne plus d'accidents graves. Il faut conclure qu'il y a là un poison instable dont la toxicité augmente pendant deux ou trois jours, puis diminue lorsque la putréfaction est avancée.

M. Nocard. — D'après les règlements des abattoirs, le veau mort-né et le veau trop jeune ne peuvent être mis en vente.

M. Charrin (de Paris). — Cette viande, sans être déjà putréfiée, étant introduite dans l'estomac qui fourmille de microbes, peut engendrer des poisons ptomaïniques, étant donné qu'elle est facilement décomposable.

M. Bedoin. — Les règlements sur le veau mort-né ne sont pas observés dans les petites communes.

M. Fabre. — Les viandes qui ont été congelées s'altèrent plus rapidement que d'autres à l'air.

M. Bapst a reconnu aussi que des substances animales non stérilisées mises en boîtes ne soulevaient pas le couvercle, malgré leur état de putréfaction.

M. Brouardel. — C'est ce qui se passe dans les cercueils ; quand on fait des exhumations, on voit toujours les cercueils en plomb revenus sur eux-mêmes, concaves en dehors.

M. Bapst. — Il y a souvent des boîtes de conserve, où la viande est déjà altérée avant sa mise en boîte et sa stérilisation.

M. Lepringe a vu dans un cas des viandes, tuées la veille au soir, ayant bon aspect le lendemain matin et donner lieu à des intoxications après ingestion dans la journée.

Le Congrès conserve la question à son ordre du jour. A. R.

boîte ne se bombe pas pendant cette épreuve, c'est que la fermeture est mauvaise. D'autre part, si une boîte, après refroidissement, présente un bombement qui persiste, elle est encore considérée comme mauvaise et n'est pas livrée à la consommation. » (M. B.).

VIII. — Section VIII : *Crémation* (1).

Séance du 10 août. — Présidence de M. Palmberg (d'Helsinforgs).

M. Albin Rousselet, secrétaire, donne lecture du procès-verbal de la dernière séance.

M. Leroux, à propos du procès-verbal fait la remarque que la ville de Paris se trouve personnellement visée dans le dernier vœu. Elle doit être mise en dehors. Il demande que le Congrès restreigne son vote aux deux premiers vœux.

M. Bourneville estime que le vœu ainsi formulé n'a rien de blessant pour personne.

M. Leroux. — Ce que fait la ville de Paris peut être critiqué, mais ne peut être l'objet d'un vote.

M. Bourneville fait remarquer que tous les Congrès ont la faculté d'émettre des vœux. Ce vœu d'ailleurs a été voté par la section à sa dernière séance. Les remarques de M. Leroux seront insérées au procès-verbal.

M. Guichard fait remarquer que l'on n'est pas ici à la Ville de Paris, mais à un Congrès. C'est aux membres de ce Congrès à se déterminer et ils peuvent faire toutes les remarques qu'ils veulent. Il considère que l'objet du Congrès a non seulement pour but d'étudier les procédés physiques ou chimiques employés dans la crémation, mais aussi de s'occuper sérieusement de tout ce qui touche à la crémation.

M. Leroux. — Tout ce qui concerne les cimetières a été étudié à Paris par une commission technique comprenant des hommes de science éminents, tels que MM. Brouardel et du Mesnil, comme médecins ; M. Carnot, comme ingénieur ; M. Schutzenberger, comme chimiste, etc. Est-il digne de demander à la ville de Paris une chose qu'elle fait depuis 10 ans ? M. Leroux insiste à nouveau sur la généralisation de la question. La section maintient son vote.

M. Guichard rend compte de la crémation d'un mouton qu'il a faite le matin en présence d'un certain nombre de membres du Congrès à l'usine de l'air comprimé, rue Saint-Fargeau, à Belleville. L'expérience n'a pas été faite dans les conditions les plus favorables, en ce sens, par exemple, que la porte est restée ouverte afin de mieux suivre les phases de l'opération. Le four, du reste, n'est pas complètement achevé. Le cadavre du mouton pesant 54 kilogr. a été introduit dans un cercueil avec mixture ; l'expérience a duré 46 minutes ; il a été brûlé 190 mètres cubes de gaz et 500 mètres cubes d'air comprimé. M. Guichard présente les résidus pesant 1 k. 900. Il attire l'attention sur l'état de blancheur des os qui, à leur sortie du four, ont été passés dans l'eau. Ils sont excessivement friables et se réduisent en poussière sous la simple pression des doigts. Cette qualité est due à la trempe. Il présente ensuite les restes de la panse de mouton retirés avant la fin de l'opération pour montrer dans quel état de conservation se trouve le foin y contenu, isolé qu'il est par une couche de charbon. L'herbe est à peine cuite.

M. Leroux dit que dans la crémation tout le monde s'attend à voir des cendres. Il faut actuellement suivre deux méthodes : ou rectifier l'opinion générale ou modifier le système actuel. M. Leroux établit une comparaison entre les usages anciens et les usages modernes au point de vue de la crémation.

M. Guichard établit une différence entre la crémation des anciens faite sur le bûcher et la crémation moderne faite en vase clos.

M. Leroux. — Il faut conformer les choses aux mots. Ce qu'on a l'habitude d'appeler cendres ce sont les os réduits à la matière minérale.

M. Guichard ne cherche pas exclusivement à obtenir des cendres ; il voudrait défigurer les os et les réduire en poussière, de façon à éviter l'impression désagréable produite par la vue d'un maxillaire, d'un fémur ou d'un autre os conservé dans un vase ou un flacon.

(1) Voir *Progrès médical*, 1888, 1er semestre, p. 90, 116, 149, 301, 305, 425, 466, 492, et 2e semestre, p. 118, etc.

M. Leroux. — Le seul reproche à faire à ce procédé est la nécessité de compliquer l'opération. Il faut précipiter les os dans l'eau froide pour les dissocier. L'opinion publique est hostile à tout maniement des restes, et, quoique la chose soit puérile en elle-même, cela choque le sentiment des familles. Il faut écarter de la crémation tout ce qui peut en éloigner, si déraisonnables que soient les sentiments qui peuvent faire écarter certains procédés.

M. Guichard. — La trempe a un avantage: le refroidissement immédiat. Parmi les phases de l'opération, il faut refroidir les cendres avant de les livrer aux familles. Dans le procédé actuel, on les met dans une sorte d'étouffoir en tôle où elles tombent et on attend le refroidissement.

M. Guichard ne voit pas d'inconvénient à ce que les cendres, à leur sortie du four, soient précipitées dans un bassin rempli d'eau. Ce bassin aurait une forme demi-cylindrique et serait muni d'une toile métallique épousant la forme du bassin sur laquelle seraient recueillis les os.

M. Bourneville invite les membres de la section à remercier M. Guichard de la peine qu'il s'est donnée pour les faire assister à une expérience très intéressante ; puis, il communique un mémoire du Dr Ch. Drysdale (de Londres) sur la crémation.

M. Caffort lit une note sur le service de la crémation à Paris. Il décrit l'appareil crématoire : 1° au point de vue de la température. Le pyromètre n'a pas dépassé 960° ; — 2° *nature des gaz* provenant des incinérations. Ils sont brûlés au passage par l'effet d'un foyer de coke installé dans la cheminée ; — 3° *bois* à employer pour le chauffage : plaquettes de hêtre fournissant de longues flammes analogues à celles des fascines employées en Italie et difficiles à se procurer en France. Le bois de chêne n'a pas donné de résultats ; le bois de sapin écorcé présente de grands avantages : diminution de follicules charbonneuses dans la sole, production plus grande de chaleur et économie de combustible (650 kilogrammes au lieu de 1,000 pour le hêtre ou le chêne) ; — 4° *nature des cercueils* : après diverses expériences, le peuplier a été reconnu comme brûlant sans bruit et ne laissant presque pas de résidus ; — 5° *mixtures désinfectantes* : la sciure de bois présente de sérieuses difficultés. Les rognures de papier, les déchets de coton, le crin végétal, la paille de bois ont été successivement employés. Pour la crémation des personnes ayant succombé à des maladies épidémiques, on a renfermé leurs corps dans des cercueils garnis en caoutchouc ou en carton bitumé qui brûlent sans difficulté ; — 6° *sole* : on a essayé divers systèmes ; M. Caffort conclut que le problème permettant de brûler rapidement le corps sans attaquer la sole n'est pas encore résolu ; — 7° *appareil d'introduction* : le plus récent se compose d'un chariot muni de deux longs bras formant fourchette et montés sur des rails encastrés dans le sol. Le cercueil étant placé sur les bras, soit sur une sole de fonte, l'appareil est introduit dans le four. Un cendrier est déposé à l'avant du four. L'incinération ne semble pas devoir durer plus d'une heure quand le four fonctionnera sans arrêts. Voici les résultats des essais d'incinération jusqu'à ce jour.

24 juillet : 3 incinérations (débris humains). Durée, 1 h. 20, 1 h. 15 et 1 h. 05.

21 juillet : 1 incinération (débris humains). Durée, 1 h. 15.

26 juillet : 4 incinérations (2 de débris et 2 de corps entiers), Durée, 1 h. 25, 1 h. 15, 1 h. 55.

5 août : 4 incinérations (corps entiers). Durée, 1 h. 20, 1 h. 15, 1 h. 10, 50 minutes.

6 août : 3 incinérations (corps entiers). Durée, 1 h. 15, 1 h. 20, 1 h. 10.

8 août : 2 incinérations (corps entiers). Durée, 1 h. 45, 1 h. 40.

9 août : 2 incinérations (corps entiers). Durée, 1 h. 20, 1 h. 30.

Depuis l'adoption du nouveau four, la dépense est très simplifiée : un sac de coke suffit pour brûler un corps, soit 18 fr. 95 de combustible. En tenant compte du chauffage de toute une journée et en faisant 10 incinérations par jour, chaque crémation reviendra à 3 fr.

M. Salomon. — Etant donné les différences de prix de revient entre le nouveau four et l'ancien, on devrait demander la démolition du four Gorini actuellement existant.

MM. Caffort et Roux sont opposés à cette mesure. Le prix du four Gorini est très modéré et il a l'avantage d'être chauffé en 3 heures. Ils sont contraires à l'idée qu'on se fait qu'un four soit préférable à un autre. C'est une affaire de localité.

M. Caffort donne lecture de la délibération, en date du 7 août, du Conseil municipal. En voici le texte :

Le Conseil, vu le mémoire en date du 7 août 1889, délibère :

Article 1er. — La taxe de la redevance à percevoir pour les incinérations dans les appareils crématoires de la Ville de Paris, est uniformément fixée à la somme de 50 francs, y compris l'occupation pendant 5 ans, si elle est demandée, d'une case dans le columbarium à établir par la Ville de Paris, l'urne dans laquelle seront déposés les restes des personnes incinérées restant à la charge des familles.

Art. 2. — En outre de la redevance ci-dessus, il sera perçu un droit afférent à l'occupation du monument crématoire, proportionnel à la décoration dudit monument et à la pompe déployée ; ce droit sera réglé comme suit :

1re, 2e et 3e classes de convois	200 fr.
4e et 5e classes, ainsi que pour les corps venus de l'extérieur	150 fr.
6e classe	50 fr.
7e classe	25 fr.
8e classe	12 fr.
Service gratuit	néant.

M. Bourneville. — Il est bien entendu que pour les familles étrangères les taxes seront semblables.

M. Leroux. — Un arrêté du préfet et des maires prélève un dégrèvement pour toutes les familles qui voudraient faire des incinérations à Paris, et les donne gratuitement pour toute la population modeste.

M. Salomon s'élève hautement contre la mesure prise le 7 août par le Conseil municipal de Paris qui limite à cinq années la durée des concessions. Il pense qu'elle écartera de la crémation les nombreuses personnes qui l'acceptent avec l'idée de conserver perpétuellement les cendres. M. Salomon espère que le Conseil rapportera cette mesure.

M. Leroux combat la proposition de M. Salomon.

M. Bourneville donne la statistique suivante des crémations particulières faites à Paris.

DATE	SEXE	AGE	LIEU DES DÉCÈS	DURÉE DE L'INCINÉRATION	OBSERVATIONS
30 janv. 1889	Garçon.	14 ans.	Paris.	1 h. 25.	
15 févr. —	F.	56 —	—	2 h. »	
10 avril —	H.	40 —	—	1 h. 3/4	
17 mai —	H.	60 —	Anvers.	1 h. 35	
—	F.	80 —	Paris.	1 h. 1/1	
17 juin —	H.	33 —	—	1 h. 20	
21 juin —	F.	41 —	—	1 h. 40	
—	H.	»	Saint-Denis.	1 h. 30	
26 juin —	F.	72 —	Paris.	2 h. 40	Corps embaumé.
28 juin —	H.	74 —	—	1 h. 30	
15 juillet —	G.	8 mois.	Bourg-le-Gd.	0 h. 50	
29 juillet —	H.	36 ans.	Dijon.	1 h. 50	
2 août —	H.	35 —	Aubervilliers.	1 h. 50	(1).

(1) La quatorzième crémation, celle du corps de M. Wladimir Gagneur, député, a eu lieu le 12 août.

A la suite de diverses observations, après la présentation, par M. Guichard, d'échantillons de vitrification recueillis sur la sole du four après l'incinération du mouton, la séance est levée (*Fin*). Albin Rousselet.

Hygiène militaire. — *Uniforme des officiers dans les pays chauds.* — Les médecins de la marine avait appelé l'attention du ministre de ce département sur les avantages qu'il y auraient à adopter une tenue spéciale pour les officiers qui naviguent dans les pays chauds. Il paraît que le Ministre en a pris bonne note.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE.

(1-4 août 1889) (*suite*) (1).

A. — Section de Thérapeutique.

A. — SÉANCES GÉNÉRALES (*suite*).

Séance du 2 août (soir). — PRÉSIDENCE D'HONNEUR DE M. WILLIAMS (Boston). — PRÉSIDENCE DE M. TRASBOT.

Des Toniques du cœur (suite). — *Des Antiseptiques propres à chaque microbe.*

M. PETRESCÜ (de Bukharest) fait une communication sur l'action hypercinétique de la digitale et son action antiphlogistique dans la pneumonie. La pneumonie peut être jugulée par la digitale à hautes doses administrées dès le début de la maladie. Ce traitement abortif est le plus rationnel, car il est basé sur l'indication pathogénique de la pneumonie. L'efficacité de ce traitement est confirmée par les statistiques ; la mortalité la plus réduite est observée dans les pneumonies traitées par la digitale à hautes doses. La dose de 4 à 8 grammes par jour de feuilles de digitale en infusion, que je préconise, est la véritable dose thérapeutique de la digitale contre la pneumonie des adultes : de cette dose seulement nous sommes en droit d'attendre des effets salutaires immédiats. La tolérance et la non toxicité de cette dose thérapeutique sont prouvées d'une façon incontestable par le nombre de 775 observations publiées *in extenso*, avec détails à l'appui, dans mon traité de thérapeutique.

M. SEMMOLA. — Le point qui me semble difficile à admettre, c'est que des malades puissent absorber, en 24 heures, 4 à 8 grammes de feuilles, c'est-à-dire 5 à 6 centigrammes de digitaline.

M. BUCQUOY. — Les tracés sphygmographiques de M. Petrescü semblent prouver que les malades de notre confrère sont intoxiqués.

M. CATILLON communique ses recherches chimiques sur le Strophantus.

M. CONSTANTIN PAUL. — En écoutant les communications faites par nos collègues sur les médicaments dits toni-cardiaques, je me suis demandé, une fois de plus, s'il y avait des toniques du cœur, et, je dois l'avouer, rien de ce qui a été dit dans cette enceinte ne m'a semblé suffisamment probant pour entraîner ma conviction. Aujourd'hui, comme par le passé, je crois que ces médicaments, utiles dans le traitement des maladies du cœur, ne sont pas des toniques du cœur, que l'expression est mauvaise et qu'elle repose sur une idée fausse. Qu'est-ce qu'un tonique? Un tonique est un médicament qui procure soit à l'organisme dans son ensemble, soit à un organe en particulier, de la force, mais pas une force momentanée, passagère, mais une force que l'organe peut emmagasiner pour l'utiliser plus tard. D'après cette formule on peut voir de suite que les médicaments dits toni-cardiaques, ne sont rien moins que des toniques. Si vous voulez en thérapeutique prendre un type de médicament tonique, voyez la quinine dans la fièvre intermittente, elle ramène la température à la normale, mais elle ne la fait pas descendre au-dessous de cette normale, elle ne la fait pas monter au-dessus, quand elle guérit l'algidité. Peut-on en dire autant des médicaments dits toniques du cœur? assurément non. La digitale, le strophantus, la spartéine, la convallamarine, dont je vous parlerai bientôt, s'ils augmentent la force du pouls et régularisent ses battements, n'agissent jamais comme de véritables toniques. Si vous dépassez la limite exacte de leur emploi, soit comme dose, soit comme temps, vous voyez le cœur s'affaiblir et la paralysie succéder à la force. Cela tient à ce que, le plus souvent, pour ne pas dire toujours, ces médicaments salutaires portent leurs effets, non pas sur le muscle cardiaque lui-même, mais sur les obstacles au fonctionnement du cœur qui se trouvent placés beaucoup plus sur le trajet des vaisseaux que dans le muscle lui-même. Je ne veux pas m'étendre sur ce point qui demanderait de longs développements; j'ajouterai seulement: souvent, si vous voulez obtenir des effets salutaires des médicaments cardiaques, il faudra lever par d'autres procédés les obstacles placés sur le trajet des vaisseaux; j'ai vu souvent une ponction au thermocautère, permettant l'écoulement d'une partie du liquide de l'œdème, favoriser beaucoup l'action des médicaments cardiaques qui, jusque-là, avaient échoué. Un autre point sur lequel je veux très brièvement appeler votre attention est le suivant : Parmi les médicaments cardiaques dont on peut continuer l'usage, qu'il est possible d'administrer d'une manière prolongée et qui surtout reproduisent à chaque reprise les mêmes effets, il faut mettre au premier rang le *Convallaria maialis*. Le muguet, en effet, entretient d'une manière remarquable les effets de régularisation cardiaque une fois qu'ils ont été obtenus. Quelle est, dans le muguet, la partie de la plante qui produit les effets salutaires? Ce sont là des questions auxquelles je ne puis répondre encore d'une manière complète, cependant je crois que la substance active est surtout renfermée dans la racine, et qu'il faut la chercher parmi celles que contient l'extrait aqueux.

M. FÉRÉOL. — Je crois qu'il ne faudrait pas trop pousser M. Constantin Paul pour lui faire avouer qu'il y a de véritables toniques du cœur ; mais je laisse ce point de doctrine pure. Comme M. Paul, j'ai obtenu les meilleurs résultats de l'emploi du muguet ; aucun médicament cardiaque ne conserve aussi longtemps ses effets dans leur intégralité. On peut, pendant plusieurs années, et j'en connais des exemples, obtenir les mêmes résultats, à la condition de mettre entre chaque période de traitement des repos suffisants. J'administre pour mon compte le muguet pendant 15 jours, puis je prescris un repos de quinze jours. On peut continuer ainsi, presque indéfiniment, sans augmenter les doses, et obtenir à chaque reprise, je le répète, les mêmes effets salutaires dans leur intégralité.

M. STOCKVIS (Hollande). — Ces médicaments sont des réconfortants qui donnent plus de force et par suite méritent le nom de toniques du cœur.

M. C. PAUL. — Pour moi, un tonique est un médicament, un condensateur qui approvisionne l'organisme d'une force qu'il pourra utiliser plus tard.

TROISIÈME QUESTION. — *Des antiseptiques propres à chaque microbe pathogène. — Biologie des microbes pathogènes. — Action des antiseptiques, soit sur l'être lui-même, soit sur les liquides toxiques qu'il sécrète. — Mode d'introduction des antiseptiques. — Modifications du terrain.*

M. CONSTANTIN (Paul), *rapporteur*. — Les parasiticides que nous étudierons d'abord sont ceux qui s'opposent au travail de la putréfaction. Pour bien les comparer, nous examinerons quel est le minimum de dose qui leur est nécessaire pour empêcher la putréfaction d'un litre de bouillon de bœuf bien neutralisé.

Voici ces substances dans l'ordre de leur activité :

I. DOSE MINIMA DE QUELQUES ANTISEPTIQUES CAPABLES DE S'OPPOSER A LA PUTRÉFACTION D'UN LITRE DE BOUILLON DE BŒUF NEUTRALISÉ.

1° *Substances éminemment antiseptiques.*

Eau oxygénée	0 gr. 05
Sublimé	0 07
Nitrate d'argent	0 08

2° *Substances très fortement antiseptiques.*

Iode	0 gr. 25
Chlorure d'or	0 25
Bichlorure de platine	0 30
Acide cyanhydrique	0 40
Brome	0 60
Sulfate de cuivre	0 90

3° *Substances fortement antiseptiques.*

Cyanure de potassium	1 gr. 20
Bichromate de potasse	1 20
Gaz ammoniac	1 40
Chlorure d'aluminium	1 40
Chloroforme	1 50
Chlorure de zinc	1 90
Acide thymique	2 00
Chlorure de plomb	2 00
Azotate de cobalt	2 10
Sulfate de nickel	2 50
Azotate d'urane	2 80
Acide phénique	3 20
Permanganate de potasse	3 50
Azotate de plomb	3 60
Alun	4 50
Tannin	4 80

4° *Substances modérément antiseptiques.*

Bromhydrate de quinine	5 gr. 50
Acide arsénieux	6 00
Sulfate de strychnine	7 00
Acide borique	7 50
Arsénite de soude	9 00
Hydrate de chloral	9 30
Salicylate de soude	10 00
Sulfate de protoxyde de fer	11 00
Soude caustique	18 00

(1) Voir *Progrès médical*, nos 31 et 32.

5° *Substances faiblement antiseptiques.*

Protochlorure de manganèse	25 gr.	00
Chlorure de calcium	40	00
Borate de soude	70	00
Chlorydrate de morphine	75	00
Chlorure de strontium	85	00
Chlorure de lithium	90	00
Chlorure de baryum	95	00
Alcool	95	00

6° *Substances très faiblement antiseptiques.*

Chlorure d'ammonium	115 gr.	50
Arséniate de potasse	1	25
Iodure de potassium	150	00
Sel marin	165	00
Glycérine	225	00
Sulfate d'ammoniaque	250	00
Hyposulfite de soude	275	00

II. Fièvre typhoïde.

On ne connait encore qu'un petit nombre de substances qui empêchent la culture du bacille de la fièvre typhoïde.

Ce sont les substances suivantes avec la proportion :

Sublimé	1 p.	20.000
Sulfate de quinine	1	800
Acide phénique	1 p.	200
Acide chlorhydrique	1	100
Chlorure de chaux	5	100

III. Choléra.

Le bacille virgule ne se développe pas dans un milieu acide. Il suffira de l'addition d'une goutte d'une solution d'acide chlorhydrique à 1 pour 100.

Voici les autres agents qui s'opposent au développement du bacille virgule :

Sublimé	1 p.	100,000
Sulfate de quinine	1	5,000
Sulfate de cuivre	1	500
Acide phénique	1	400

IV. Tuberculose.

Le nombre des substances qui ont été essayées contre le bacille de la tuberculose est considérable; en voici la liste :

1° Agents chimiques qui n'entravent en rien la culture du bacille de la tuberculose et où les colonies se développent d'une façon remarquable :

Acide benzoïque.	Coniférine.
Acide salicylique.	Ferrocyanure de potassium.
Acide urique.	Leucine.
Aldéhyde salicylique.	Phosphomolybdate de soude.
Benzoate de soude.	Phosphore blanc.
Biborate de soude.	Sulfocyanure de potassium.
Bromure de camphre.	Urée.
Chloral.	Uréthane.

2° Dans cette deuxième catégorie les cultures sont évidentes, mais prospèrent difficilement :

Acétanilide.	Chlorure de cobalt.
Acétone.	Essence de térébenthine.
Aldéhyde.	Essence d'eucalyptus.
Alun ammoniacal.	Eucalyptol.
Alun de chrome.	Ferrocyanure de potassium.
Arséniate de soude.	Iodure de potassium.
Azotate de cobalt.	Lactate de zinc.
Azotate de potasse.	Naphtylsulfate de soude.
Benzophénone.	Sulfate de soude.
Bichromate d'ammoniaque.	Sulfate de zinc.
Bi-iodure de mercure.	Sulfite de soude.
Caféine.	Résorcine.
Chlorate de potasse.	Terpine.
Chlorure d'aluminium.	Terpinol.

3° Substances qui, à une faible dose, rendent les cultures peu appréciables :

Acétate de soude.	Ether.
Acétophénone.	Fluorure de sodium.
Acide arsénieux.	Huile de naphte.
Acide borique.	Hyposulfate de soude.
Acide picrique.	Iodoforme.
Acide pyrogallique.	Menthol.
Acide sulfureux.	Nitrobenzine.
Alcool éthylique.	Oxalate neutre de potasse.
Alcool méthylique.	Salol.
Azotite de potasse.	Sulfate d'alumine.
Benzine.	Sulfite salicylsodium.
Créosote.	Sulfocinate de soude.
Chloroforme.	Toluène.

4° Substances stérilisant complètement les cultures :

Acide hydrofluosilicique.	Fluosilicate de potasse.
Ammoniaque.	Polysulfure de potassium.
Fluosilicate de fer.	Silicate de soude.

A côté de ces agents chimiques, il est intéressant de connaître à quelle température vivent la plupart de ces microbes pour savoir si les traitements par la réfrigération, les bains froids par exemple, ne deviennent pas des médications parasiticides.

M. Semmola. — Je viens proposer à votre attention le soufre comme antiseptique médical et chirurgical. Depuis longremps j'avais été frappé de l'emploi de la fleur de soufre en agriculture, et j'eus l'idée de m'en servir en médecine. J'ai commencé mes expériences par l'antisepsie intestinale, étudiée par un de vos plus éminents maitres, le Pr Bouchard. J'essayai d'abord d'en donner 1 à 2 grammes, puis jusqu'à 20 grammes et j'observai la désinfection des selles. Le soufre sort avec les matières pour la plus grande partie. Je l'ai employé dans les cas de catarrhes gastriques, puis dans la fièvre typhoïde, mais cette fois sans résultat bien net.

Le Dr Boccardi a fait à cet égard quelques recherches bactériologiques : le soufre n'a guère influencé les liquides de cultures spécifiques.

En somme le soufre me semble un bon antiseptique dans les maladies internes, et on peut l'employer *intrus et extra* en saupoudrant les draps du lit du malade.

Je propose aux chirurgiens le soufre comme pansement dans les plaies spontanées et chirurgicales.

M. C. Paul. — Le 1er antiseptique — les sulfites — a été proposé par Polli en 1860; je suis donc heureux de voir débuter cette discussion sur les antiseptiques par l'intéressante communication de M. Semmola.

M. Petrescü (Bukharest) a employé avec succès le soufre comme antiseptique. En particulier dans la variole, les malades se sont bien trouvés de la pommade soufrée.

M. Semmola (Naples). — Je remercie M. C. Paul de l'hommage qu'il vient de rendre à un italien, à Polli, qui souleva un véritable enthousiasme à l'égard de l'antizymotisme.

M. Alvaro Alberto (Rio-de-Janeiro) confirme les résultats de M. Semmola.

M. Petrescü (Bukharest) fait une communication sur l'action atténuante ou microbicide des vapeurs, des essences et des médicaments volatils sur le bacille de la tuberculose et sur celui de la fièvre typhoïde.

Dans la fièvre typhoïde les résultats les plus favorables ont été obtenus avec le sulfure de carbone et le naphtol. Par ces deux médications employées séparément ou simultanément avec l'hydrothéraphie, non seulement la morbidité a été réduite mais encore la marche de la maladie a été modifiée.

Les quelques résultats favorables que nous avons obtenus dans la tuberculose, nous les devons aux essences et aux médicaments antiseptiques volatils que nous avons employés en inhalation.

M. Hallopeau (Paris). — Nous ne nous arrêterons pas à énumérer les affections syphilitiques qui résistent longtemps au traitement général et sont rapidement modifiées par l'emploi local de mercuriaux, telles que les plaques buccales et anales, les syphilides palmaires et les syphilides serpigineuses, nous voulons seulement affirmer que le traitement local est également utile dans les autres manifestations de la maladie. Les formes sous lesquelles il peut être employé sont des plus variables; il n'est pour ainsi dire pas de préparation mercurielle qui n'ait été conseillée, nous indiquerons les plus importantes.

Si l'on veut exercer une action énergique et profonde, il faut recourir aux caustiques dont les plus usités sont le *nitrate acide de mercure* et le *sublimé* en poudre.

Le *nitrate acide de mercure* est un moyen réellement héroïque contre les syphilides des muqueuses; on ne l'emploie pas assez souvent, par crainte de la douleur que provoque son application. L'emploi de la cocaïne permet aujourd'hui de la réduire tellement qu'elle devient pour ainsi dire nulle.

Le *sublimé* en poudre exerce une action caustique qui doit être surveillée de près, en raison des phénomènes de dermite qu'elle peut provoquer à sa périphérie; il est nécessaire de la limiter exactement à la partie que l'on veut atteindre. On peut l'employer comme moyen abortif du chancre quand celui-ci est tout récent et ne s'accompagne pas encore d'adénopathies indiquant la généralisation de la maladie; les tentatives faites dans cette direction ont été, jusqu'ici, infructueuses, mais elles ont été peu nombreuses, et il y aurait lieu de les renouveler. On peut espérer que le médicament, en pénétrant par absorption dans les lymphatiques de la partie malade, va agir à distance sur les éléments contagieux qui s'y sont introduits.

Les applications permanentes de sublimé en solution nous rendent journellement les meilleurs services; nous les employons de préférence au $\frac{1}{5000}$ ou au $\frac{1}{4000}$ suivant la sensibilité du sujet et son mode de réaction; les parties malades sont recouvertes d'ouate,

de charpie ou de compresses imprégnées de cette solution, puis de de taffetas gommé ; il en résulte une espèce de bain local permanent ; c'est un modificateur d'une grande utilité ; il peut être appliqué sur toutes les ulcérations syphilitiques : nullement douloureux, d'un usage facile, il constitue un des moyens les plus sûrs d'améliorer rapidement l'état des parties et de transformer l'ulcération spécifique en une plaie simple.

Les bains de sublimé représentent cette même médication étendue à toute la surface du corps ; comme Kôbuer et Jullien, nous les employons depuis plusieurs années dans le traitement des roséoles et des syphilides papuleuses généralisées ; ils en hâtent la disparition et contribuent ainsi à éteindre ces nombreux foyers d'infection.

Les pommades mercurielles conviennent au contraire dans le traitement des syphilides localisées. S'il n'y a pas d'ulcération on peut les employer en friction, et l'onguent napolitain est alors la préparation préférable.

Nous devons mentionner enfin, comme moyen capable d'agir rapidement et énergiquement sur une manifestation localisée, l'injection sous-cutanée d'une préparation mercurielle telle que l'huile grise : elle ne devra être employée qu'à dose minime, car trois exemples funestes sont venus, depuis un an, mettre en évidence les dangers qu'elle entraine.

Les syphilides des voies respiratoires sont le plus souvent inaccessibles aux applications directes des médicaments ; on peut, conformément à l'enseignement de M. Diday, les combattre efficacement par l'inhalation de vapeurs obtenues en faisant tomber par parcelles une pincée de cinabre sur une pelle rougie.

Les préparations qui ont l'iode pour principe actif ne s'appliquent guère qu'aux formes ulcéreuses et c'est surtout à l'iodoforme qu'il faut avoir recours ; nous avons pu constater que l'action de l'iodoforme était au moins égale à celle du mercure ; il est en même temps antiseptique et peut rendre à cet égard les plus grands services dans le traitement des syphilides fétides qui se développent à la vue, à l'anus et aux extrémités.

M. Hallopeau. — Bien que le parasite de la pelade ne soit pas connu, les faits cliniques nous permettent d'en affirmer l'existence et d'en déterminer la localisation ; il existe à la surface du cuir chevelu, les cas de transmission le prouvent, mais il s'accumule surtout dans les papilles pilifères.

Comme pour toute maladie parasitaire, il faut également tenir compte des conditions de *réceptivité* ; il n'est pas douteux que les cuirs chevelus des divers sujets ne constituent des milieux de culture d'une fécondité très variable.

Le traitement repose sur les mêmes bases que celui de toutes les maladies parisitaires ; il doit être *prophylactique* et *curatif*. Pour ce qui est de la prophylaxie générale, nous insisterons seulement sur les *mesures propres à protéger le péladique lui-même contre la propagation de sa maladie*. Il importe donc de poursuivre énergiquement les parasites dans toutes les parties velues de tête.

Il faut désinfecter les peignes, les brosses à cheveux, chaque fois qu'ils ont servi ; il faut prescrire, pour éviter le transport par les taies d'oreiller, l'usage d'un bonnet de nuit qui sera changé tous les jours et purifier également les coiffures portées pendant la journée. On peut recourir indifféremment dans ce but soit à l'étuve, soit à des lotions avec l'eau phéniquée, l'alcool camphré et la solution de sublimé.

Pour le traitement local, on peut se proposer, soit de tuer le parasite, soit d'empêcher son développement en transformant le cuir chevelu en un terrain impropre à sa culture.

Les parasiticides les plus variés ont été employés : les solutions d'acide phénique et de sublimé, les teintures de capsicum et de staphisaigre, le naphtol et l'alcoolat de lavande ; nous nous servons avec avantage à l'hôpital Saint-Louis d'un alcoolat de térébenthine additionné d'un millième de sublimé mais nous n'y avons régulièrement recours que pour le lavage des parties saines ; nous ne l'employons pour le traitement des plaques dénudées que si elles sont trop étendues pour être soumises à l'action beaucoup plus rapide des vésicants.

On doit à Vidal la découverte de cette efficace médication qu'il a rendue facile à appliquer par l'emploi de la teinture de cantharide connue sous le nom de vésicatoire liquide de Bidet. Nous l'employons systématiquement depuis plus de trois ans et constamment avec les meilleurs résultats. Une pelade bien traitée par l'emploi combiné des vésicatoires et des lotions parasiticides doit guérir en trois ou quatre mois, alors que non soignée elle dure des années et parfois toute la vie.

M. Van den Corput (Bruxelles). — Depuis l'introduction de l'acide salicylique dans le domaine médical, le Dr Dubrisay, le premier, a signalé, comme l'un des inconvénients résultant de l'emploi de cette substance, l'action frigidifiante qu'elle exerce sur la faculté génésique. Mais cet antiseptique n'est point le seul agent de l'espèce capable d'exercer une action dépressive sur les organes de la génération. La quinine, ainsi que j'ai eu plusieurs fois l'occasion, dans ma pratique, de le constater chez des malades intelligents, produit un effet anaphrodisiaque semblable. J'ai attribué, il y a nombre d'années, à la lupuline, une action analogue utilisée pour combattre certaines érections importunes et le Dr Clot-Bey, au Caire, avait jadis constaté dans le café pris à hautes doses cette même propriété que possède également la caféine. Chacun sait que le camphre a été regardé depuis longtemps comme capable de produire une action frigidifiante que la thérapeutique à mise à profit sans trop chercher jusqu'ici à s'en expliquer le mécanisme intime. Enfin, suivant mes observations, la plupart des antiseptiques, le phénol, le menthol, ainsi que les alcools et la plupart des essences hydrocarbonées, exercent une action similaire. Il y a là, évidemment, une cause majeure de nuissance individuelle, voire même un dommage démographique qu'il m'a paru utile de dénoncer et dont il ne sera peut-être pas sans intérêt de rechercher l'explication véritable. Comment expliquer cette action frigidifiante et à quelle cause rattacher la propriété antivirile qui paraît propre à la plupart des antiseptiques ? Est-ce à l'action antipyrétique que possèdent concurremment la plupart d'entre eux ? Mais l'on ne peut guère admettre qu'une chute passagère et relativement faible de la température fébrile puisse rendre compte de l'inhibition sexuelle produite par ces agents même dans des conditions physiologiques du sujet, alors surtout que cette chute de la caloricité n'est, en général, appréciable que dans l'état pathologique. Serait-ce par suite d'une action dépressive directe comme celle qu'exercent manifestement les bromures sur la moelle épinière et par conséquent sur le centre génésique spinal ? Certes, un effet semblable existe au moins pour quelques-uns des agents précités. Laborde et Bochefontaine l'ont démontré pour l'acide salicylique et nous savons que l'irritabilité réflexe de la moelle est sensiblement diminuée par la quinine. Mais ces effets topiques nous paraissent encore insuffisants par eux-mêmes pour expliquer l'anaphrodisie sans l'intermédiaire d'un facteur plus immédiat. On ne pourrait davantage accuser le ralentissement de la circulation dû à une parésie du muscle cardiaque ou des ganglions automoteurs. L'allanguissement circulatoire ou la diminution de la tension vasculaire, pas plus que l'abaissement de la température, n'est assez accentué pour exercer sur la faculté génésique l'inertie signalée. D'ailleurs les modifications mécaniques de la circulation doivent être ici d'autant moins incriminées, que l'acide salicylique, par exemple, aussi bien que la quinine, provoquent plutôt l'hyperémie des organes abdominaux et devraient donc exercer une action plutôt stimulante sur l'appareil génital, si leurs propriétés paralysantes des activités cellulaires ne l'emportaient, et si, d'une autre part, en s'opposant au conflit de l'oxygène des hématies avec le protoplasme, ces substances ne diminuaient pas l'expansion de toutes les énergies vitales.

En effet, loin de galvaniser les nerfs, comme le voulait Gubler, l'alcaloïde du quinquina semble les parésier en agissant sur leurs éléments cellulaires comme il agit sur les globules du sang. Ce qui a pu, selon moi, faire considérer par quelques auteurs la quinine comme un agent névrosthénique, c'est que, à raison même de son action enrayante, essentiellement anoxhémique, les tissus s'acidifient moins vite. La production des acides sarcolactique, urique et autres, se trouvant diminuée dans les muscles, ceux-ci conservent plus longtemps leur alcalinité physiologique et le sentiment de fatigue est, par conséquent, moins sensible. Une autre interprétation, voisine de la précédente, nous rend compte aussi du mécanisme si longtemps cherché et si diversement expliqué des effets curatifs de l'acide salicylique dans les affections rhumatismales et goutteuses. Cette explication coïncide avec l'opinion du professeur Buiz de Bonn, d'après laquelle le salicylate sodique charrié par le sérum serait dédoublé dans les articulations malades sous l'influence des acides que développe le processus inflammatoire. Ewald a, en effet, démontré que la tension de l'acide carbonique dans les tissus enflammés est trois fois plus forte que dans les tissus normaux, sans doute, dans le rhumatisme, à cause de la production exagérée d'acide lactique qui déplace l'anhydride carbonique. Il n'est dès lors nullement irrationnel de concevoir, pour ceux qui admettent la nature infectieuse du rhumatisme, que l'acide salicylique à l'état naissant exerce son action microbicide sur le parasite encore inconnu mais véhémentement soupçonné du rhumatisme, ou que, comme je l'avais déjà énoncé en 1883, cet acide neutralise la zymase rhumatismale développée dans l'organisme par suite de la rétention de certains produits d'excrétion volatils dont l'élimination par la peau aurait été brusquement suspendue. De même, encore, les effets incontestablement salutaires de l'acide salicylique dans la goutte me paraissent résulter du fait que l'acide urique dont l'action irritante provoque l'inflammation des séreuses articulaires, forme avec l'acide salicylique un acide conjugué, l'acide salicydrique, relativement très soluble et inerte, qui est entraîné au dehors avec les urines. Pour revenir à l'action frigidifiante des agents qui nous occupent, il nous semble absolument vraisemblable que

l'inertie génitale produite par la plupart des antiseptiques est connexe avec l'action enrayante que ces agents exercent sur les éléments figurés du sang ou sur les organismes inférieurs. De même qu'ils stérilisent et frappent d'impuissance les globules sanguins et les protophytes, ils exercent sur les cellules séminales un effet suspensif analogue. Et, de fait, le microscope nous montre que ces substances frappent les zoospermes d'immobilité absolue. Aussi bien qu'elles arrêtent le mouvement amiboïde des leucocythes et la migration globulaire, elles paralysent les spermatozoïdes et entravent la karyokinèse qui donne origine aux jeunes cellules vibratiles du sperme.

De: effets correspondants se produisent sur les ovaires. En effet, contrairement à Ranson, qui a rapporté un cas de métrorrhagie attribué à l'acide salicylique, j'ai vu cet acide arrêter des ménorrhagies et retarder sensiblement l'ovulation menstruelle. Dans l'inhibition produite sur les organes de la génération chez l'homme, les spermatozoïdes étant frappés d'immobilité, l'excitation réflexe, que leur vibratilité provoque normalement sur le centre érecteur lombaire, n'est plus mise en éveil, non plus que les impressions imaginatives suggérées par le centre cérébral, tandis que, d'une autre part encore, les actions vaso-motrices et musculaires qui provoquent et soutiennent la turgescence érectile ne se produisent plus que d'une manière incomplète. Dès lors, une impuissance virile plus ou moins accusée ou l'azoospermie chez l'homme, et, probablement aussi, par suite d'une action semblable sur les ovules, chez la femme, une stérilité plus ou moins prolongée, c'est-à-dire, pour tous deux, une inaptitude génésique qui peut, à différents points de vue, avoir des conséquences éminemment fâcheuses et n'être pas sans influence sur la natalité. Ce serait, en quelque sorte, la compensation statistique de l'influence salutaire exercée par les agents qui nous occupent sur la mortalité. Il résulte donc de ce que je viens de dire que les agents antiseptiques ou, tout au moins, quelques-uns d'entr'eux, en agissant sur les vitalités cellulaires ou en involvant les cellules actives de l'appareil génital, comme ils semblent involver les globules sanguins d'une sorte d'atmosphère interférente, frappent ces éléments de stérilité et intervertissent les fonctions vitales qui leur sont dévolues. La seule conclusion que je veuille tirer pour le moment de cette courte notice, c'est que, indépendamment de l'anesthésie ou de la paralysie des centres qui président aux fonctions sexuelles, et spécialement du centre érecteur de la moelle lombaire, qui a été considérée comme la cause à peu près exclusive de l'inertie génitale, il faut admettre encore, comme facteur primordial de ce phénomène, un élément qui, jusqu'à ce jour, paraît avoir échappé à la sagacité des observateurs et qui cependant me paraît être d'une importance capitale. C'est l'action stérilisante, antivitale, qu'exercent la plupart des antiseptiques sur les spermatozoïdes; c'est-à-dire que, à côté de leurs effets spéciaux, ces agents exerceraient une action analogue à l'insénescence sur les cellules du sperme et vraisemblablement aussi sur les ovules par suite d'une action comparable à celle qu'ils exercent sur les éléments figurés du sang et sur les organismes inférieurs.

M. Crocq (Bruxelles). — Il y a entre l'action antiseptique et l'action anaphrodisiaque une relation biologique nécessaire, qui nous explique fort bien les faits relatés par notre confrère.

M. Lépine (Lyon). — La quinine ne provoque toutefois pas d'action dépressive semblable; cela tient sans doute à ce que l'action nerveuse, ici, n'est pas uniforme, et que s'il y a analgésie de certains centres, il y a excitation de certains autres.

M. Rueff (de Paris). — Le biiodure de mercure est un corps qui, envisagé au point de vue de ses propriétés antimicrobiennes, est des plus aseptiques (0,025 suffisent pour stériliser un litre de bouillon). Pour faciliter la pénétration dans les bronches des buées médicamenteuses nous nous sommes servis d'un pulvérisateur à vapeur fonctionnant à deux atmosphères de pression. A chaque séance, le sujet aspire 150 litres environ de spray biiodo-mercurique à 1/2000; ce qui fait pénétrer dans les poumons 3 milligrammes de biiodure, quantité suffisante pour désinfecter 80 gr. de crachats. La formule employée est la suivante : 1 gr. de biiodure, 1 gr. de iodure de potassium, 1000 gr. d'eau distillée. Il se forme un iodo-mercurate de potassium, qui se dissout très rapidement dans les bronches. On pulvérise 10 cent. cubes par séance. Les effets de la médication sont : 1° Une modification et une diminution des crachats; 2° Une diminution de la toux; 3° Une transformation des signes d'auscultation. L'amélioration de l'état local se traduit dans l'état général par l'augmentation de l'appétit et du poids, la diminution et maintes fois la disparition des sueurs. 46 observations prises à l'hôpital de Rothschild ont été publiées *in extenso*. Il y a eu une proportion de 70 0/0 d'amélioration sur 29 0/0 d'insuccès. Trois malades, phtisiques avérés, ont guéri complètement et leur guérison s'est maintenue depuis 3 ans. La médication ne s'adresse qu'à des tuberculeux à la première ou seconde période.

M. Crocq (Bruxelles). — Des expériences analogues ont été faites avec le plus grand soin par Frœnkel, sans autre résultat qu'une aggravation des symptômes.

M. Bardet. — Il résulte, d'expériences entreprises à l'hôpital Cochin, que les pulvérisations ne pénètrent jamais dans les bronches. (*A suivre*). D Paul Blocq.

Banquet du Congrès de Thérapeutique.

Le Congrès fini, un banquet a réuni la plupart des membres du Congrès au premier étage de la Tour Eiffel. A la fin du repas, qu'animait la plus vive cordialité, M. Moutard-Martin, président, s'est exprimé ainsi :

« Et d'abord, Messieurs, permettez-moi, parlant au nom du comité d'organisation du Congrès international de thérapeutique, de matière médicale et de pharmacie, de remercier notre Gouvernement de toutes les facilités qu'il nous a données et de l'aide qu'il nous a apportée dans les rapports que nous avons dû avoir avec vous tous, et de remercier surtout M. le professeur Gariel de l'assistance qu'il nous a constamment prêtée comme commissaire délégué à l'organisation du Congrès. Je ne veux pas me rasseoir sans remercier aussi les gouvernements qui nous ont envoyé des délégués, ainsi que tous nos confrères étrangers dont l'assiduité a été si grande et qui occuperont une si large et si digne part dans notre volume des actes du Congrès. J'ai donc l'honneur de vous proposer un premier toast à M. le professeur Gariel, notre si obligeant conseil dans l'organisation du Congrès. J'ai l'honneur de vous proposer un deuxième toast aux confrères étrangers qui sont venus à nous et dont nous conserverons un si affectueux souvenir. »

M. Gariel parle ensuite au nom de l'Etat. Le rôle du gouvernement républicain a été discret, mais, néanmoins, il pense avoir facilité la tâche du Congrès; il espère que cette réunion sera le point de départ de relations ultérieures internationales.

M. Crocq (de Bruxelles) dit en quelques mots empreints d'une éloquence inspirée : « C'est cette Exposition splendide, grandiose, qui dépasse tout ce qu'on a vu, qui nous a surtout attiré. Elle est le digne symbole de ce Centenaire de 89, de cette date du 4 août la plus mémorable qui soit. Par sa Révolution, la France s'est mis en tête du Progrès, et, en fondant la liberté, la République a droit à la reconnaissance des peuples de l'Europe et aussi des savants, car sans liberté il n'est pas de développement scientifique. »

M. Petrescü (de Bukharest) boit ensuite à l'Ecole française, aux modernes qui suivent la trace des anciens.

Enfin, M. le professeur Semmola (de Naples) termine la série des toasts par l'improvisation suivante : » Messieurs, je ne voulais pas dire un seul mot après les toasts si affectueux et si chaleureux qui ont été portés, mais voyant tant de fraternité, tant d'expansion, je ne puis m'empêcher d'exprimer ce qui est dans le cœur de tous. La politique nous sépare, la science nous unit. Je bois aux liens de la science qui sont les plus doux, les plus chers et les plus durables. Ils sont les plus doux parce qu'ils nous donnent la joie de partager la satisfaction des découvertes de la vérité. Ils sont les plus chers, car ils partent du cœur, puisque l'immortel Bernard disait que l'idéal du vrai homme de science est constitué de doléances, de sentiments, de raison et de l'expérience. Enfin, ils sont les plus durables parce qu'ils partent principalement de l'esprit, et c'est pour cela qu'ils sont le gage le plus sincère de l'avenir. Je vous propose donc, Messieurs, de boire à la perpétuité des liens que donne la science, car la science est la vraie reine du monde. » P. B.

Congrès des médecins américains. — Cette réunion aura lieu du 18 au 20 septembre prochain à Washington sous la présidence de M. F. Minot. Parmi les discussions mises à l'ordre du jour par le Comité d'organisation, notons les suivantes : 1° *Des rapports de la chlorose, de l'anémie simple, de l'anémie pernicieuse, de la leucocythémie et de la maladie de Hodghin*; 2° *Des rapports du rhumatisme avec les arthrites rhumatoïdes*. On annonce, en outre, les communications suivantes. M. Whiller : *Sur le cancer primitif du duodénum*;—de M. Galand (de Boston) : *Sur la neurasthénie gastrique*; — de M. Smith (de New-York) : *Sur l'étiologie de la pleurésie dans ses rapports avec la tuberculose*; — de M. W. Sinkler : *Sur la migraine et son traitement*;— de M. Carpentier (de Pitsville) : *Sur le tétanos et les théories pathogéniques de cette affection*.

Congrès des naturalistes allemands à Heidelberg. — On annonce que les discours suivants seront prononcés aux séances générales de ce Congrès. MM. Meyer : *Problèmes chimiques d'aujourd'hui*;— Otto Volger : *Vie et travaux du naturaliste Schimper*; — Hertz : *Des rapports de la lumière avec l'électricité*; — professeur Puschmann : *Importance de l'histoire pour la médecine et les sciences naturelles*; — professeur Brieger : *Bactéries et poisons pathologiques*.

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE.

(8-13 août 1889) (1) (*suite*) (2).

Séance du vendredi 9 août. — PRÉSIDENCE DE M. LE Dr NUEL.

M. CALDERON. — *Un cas de névrite optique double consécutif à un kyste hydatique du cerveau.* — J'ai observé à l'hôpital Royal de Madrid un jeune homme qui présenta tout d'abord une céphalalgie intense et des troubles visuels intermittents sans lésions du fond de l'œil. Trois mois après le premier examen je constatai une névrite optique double. Le malade présentait un léger degré de dyslexie. Ces troubles persistèrent isolés jusqu'à la mort qui fut précédée de convulsions généralisées. A l'autopsie on constata l'existence d'un kyste hydatique de la grosseur d'une mandarine siégeant à la face supérieure du ventricule latéral gauche déprimant la région voisine du lobe temporo-occipital. — Il n'existait pas d'inflammation méningée; par contre les gaines des nerfs optiques étaient distendues par une infiltration de liquide. — C'est, je crois, le seul cas de kyste hydatique du cerveau qui s'est accompagné de névrite optique.

M. PROUFF. — *Etiologie du strabisme concomitant.* — Un muscle se développe en proportion du travail qu'il est appelé à fournir, par conséquent proportionnellement à l'influx nerveux qu'il reçoit. C'est à cette loi qu'il faut rattacher, je crois, les phénomènes de strabisme concomitant. Si l'on prend comme exemple le strabisme externe des myopes, on voit que le myope se sert peu de son accommodation, que par suite le mouvement de convergence s'affaiblit et que c'est l'œil le plus myope qui se dévie en dehors.

M. ABADIE. — Puisque l'on parle du strabisme, je me permets d'aborder la question de son traitement. Je n'ai pas encore pu me convaincre des résultats heureux obtenus par les moyens médicaux. On nous objecte en effet que le traitement chirurgical donne des résultats qui ne diffèrent de ceux obtenus par le traitement médical qu'au point de vue esthétique, que dans les deux cas la vision binoculaire peut être rétablie — Pour moi, l'amblyopie qui accompagne le strabisme congénital tient à un défaut de développement du centre psycho-visuel. Il faut opérer de bonne heure pour lutter contre cet arrêt de développement.

M. LANDOLT. — Il y a certains strabismes, les strabismes convergents par exemple qui se modifient très bien au moyen des mydriatiques et des verres correcteurs. En outre par les exercices monoculaires, on arrive à augmenter l'acuité visuelle de l'œil strabique, ce qui d'ailleurs n'est pas nécessaire pour le rétablissement de la vision binoculaire.

M. MOTAIS. — Je suis partisan des exercices stéréoscopiques surtout lorsque le strabisme est au début et s'il est encore passager.

M. DIANOUX. — Le strabisme comme l'amblyopie congénitale sont l'expression d'une tare héréditaire. Depuis que mon attention a été attirée sur ce fait, j'ai toujours pu me convaincre qu'on pouvait les considérer comme des stigmates de dégénérescence.

M. DE WECKER. — Lorsque le strabisme est permanent, je crois qu'il faut opérer aussi vite que possible, quant à l'opinion de M. Dianoux, je crois que le strabisme anisométropique ne doit pas être considéré comme relevant d'une tare héréditaire.

M. GALEZOWSKI. — Lorsqu'on veut obtenir des résultats permanents au moyen de verres correcteurs, il faut les faire porter pendant longtemps, au moins pendant 3 ans, même si la guérison paraît complète.

M. PROUFF. — Je ne puis pas croire à l'existence d'une amblyopie congénitale puisqu'à la naissance le centre visuel n'est pas encore développé. Je crois qu'il existe un centre psycho-visuel spécial pour la vision binoculaire, centre qui sous l'influence d'un strabisme congénital peut ne pas se développer.

M. MOTAIS. *Pathogénie de la Myopie.* — Il fait une communication sur ce sujet. (Voir Association française pour l'avancement des sciences, *Progrès médical*, n° 32 et Congrès d'hygiène, in *Progrès médical*, n° 33).

M. ABADIE. — *Des diverses formes cliniques de l'ophtalmie sympathique.* — On peut décrire deux formes d'ophtalmie sympathique correspondant chacune à une des théories pathogéniques que l'on a donné de cette affection. La première forme que je désignerai du nom d'ophtalmie sympathique infectieuse est due à une infection microbienne se propageant par les nerfs optiques et le chiasme ainsi que les travaux de Leber et Deutschmann l'ont bien mis en évidence. Au point de vue clinique, on constate, de quelques jours à une ou deux semaines après le traumatisme, une photophobie plus ou moins accusée de l'œil sain, sans trouble extérieur. A l'ophtalmoscope on trouve par contre une infiltration péripapillaire et une névrite optique. Puis le corps vitré participe à l'inflammation, l'injection ciliaire ne survient que tardivement, les lésions se produisent d'arrière en avant. Les observations de Deutschmann et les miennes ont suffisamment démontré l'existence de cette forme. Dans la 2e forme, l'ophtalmie sympathique réflexe, qui succède parfois à l'iritis, l'iridectomie, à l'enclavement de l'iris, la succession des lésions se fait dans un ordre inverse. On constate tout d'abord une injection périkératique intense souvent localisée dans un point symétrique au point primitivement atteint, alors que les milieux de l'œil et le nerf optique sont encore sains. Le traitement ne doit pas être le même dans les deux cas. Lorsqu'on est en présence de la première variété, si l'œil primitivement atteint est complètement désorganisé, l'énucléation est préférable. Mais si les lésions ne sont pas très étendues il est rationnel d'attaquer la plaie, de la cautériser profondément, avec un galvanocautère fin par exemple. On emploiera également les frictions mercurielles, les pansements au sublimé; en d'autres termes il faudra faire de l'antisepsie locale, intervenir dans l'œil sympathisant si cela est nécessaire; s'il existe par exemple, des colonies microbiennes dans la chambre antérieure ne pas hésiter à faire la paracentèse de cette cavité. Quant à l'ophtalmie sympathique réflexe, il faudra sectionner les nerfs ciliaires, surtout au niveau de la région cicatricielle. J'ai négligé à dessein dans cet étude les formes légères de l'ophtalmie sympathique.

M. DE WECKER. — J'ai vu souvent l'intervention chirurgicale déterminer l'ophtalmie sympathique.

M. PANAS. — Il est difficile de faire une distinction nette. J'ai obtenu en général de bons résultats par le traitement mercuriel. Je crois que l'énucléation convient surtout aux cas d'ophtalmie sympathique réflexe.

M. REYMOND. — L'injection sous-conjonctivale de solution de sublimé m'a donné de très bons effets.

M. GRANDCLÉMENT. — Je crois que la distinction qu'a établie M. Abadie existe réellement. La variété infectieuse de l'ophtalmie est causée par un microbe spécial dont le terrain d'évolution est le corps ciliaire. J'ai observé des ophtalmies sympathiques coïncidant avec des névralgies dentaires sans lésions primitives de l'œil; on peut les rapprocher des ophtalmies sympathiques réflexes.

M. ABADIE. — J'ai seulement voulu poser la question de l'intervention dans le cas d'ophtalmie sympathique déclarée. On peut conclure de la discussion, que, loin d'énucléer toujours, il faudra agir aussi antiseptiquement que possible.

M. PARISOTTI. — *Traitement de la syphilis oculaire.* — J'ai obtenu de très bons résultats au moyen des injections de calomel dans le traitement de la syphilis oculaire. Une seule injection de 30 centigrammes de calomel, faite dans les muscles fessiers, suffit à guérir ces différents accidents syphilitiques de l'œil. Jamais je n'ai vu d'abcès se former lorsque je me suis entouré de toutes les précautions antiseptiques pour faire l'injection. J'ai vu une seule fois des accidents graves de stomatite se produire après une injection de 60 centigrammes de calomel. Sous l'influence de ce traitement, j'ai vu des iritis, des kératites disparaître rapidement. Par contre, j'ai complètement échoué dans un cas d'iritis condylomateuse chez une syphilitique héréditaire.

M. DE WECKER. — Les injections de calomel sont en effet le traitement le plus efficace dont nous disposions, mais il présente tellement d'inconvénients, qu'il faut, je crois, le réserver pour les cas où l'on a épuisé les autres moyens.

M. TEILLAIS. — *De l'héméralopie.* — J'ai observé un certain

---

(1) Dans notre dernier compte rendu du *Congrès de la Société d'Ophtalmologie française*, nous avons omis, dans la discussion sur la communication de M. Nuel (*Etude expérimentale sur les injections intra-oculaires*) les remarques formulées par M. BOÉ (de Paris). Nous tenons d'autant plus à compléter notre compte rendu que le résumé de cette dernière communication, publiée par les autres journaux, est légèrement inexact. — M. BOÉ (de Paris). Avec une solution de 1/5000, suivant M. Flugge, il faudrait plusieurs heures pour tuer les coques. Or les microbes, que l'on a constatés dans le cul-de-sac de la conjonctive jusqu'à ce jour et qui sont capables de donner lieu à la suppuration, sont précisément des coques : ceux du Staphylococcus albus et aureus et du Streptococcus. — On ne tient pas compte de cette donnée, on fait l'opération, le lavage intra-oculaire, on applique le pansement et les coques dès lors se trouvent dans les meilleures conditions pour proliférer. Le cours des larmes vient à chaque instant affaiblir le principe antiseptique, et ils sont placés dans une étuve d'Arsonval. En admettant même qu'une asepsie complète du cul-de-sac fût possible, il faudrait encore rendre aseptique et maintenir aseptique le canal nasal jusqu'à ce que la plaie cornéenne soit cicatrisée. Est-ce possible ? L'œil ne pourra jamais être rendu aseptique comme tout autre région du corps; il ne faut pas s'exagérer l'importance ni l'utilité des méthodes antiseptiques, surtout du lavage intra oculaire tout en continuant d'ailleurs à les appliquer. Il faut en prendre son parti et chercher à obtenir une cicatrisation cornéenne rapide et veiller surtout à avoir une adaptation parfaite des bords de la plaie. (*N. d. l. R.*).

(2) Voir *Progrès médical*, n° 32.

nombre de faits qui établissent un rapport entre l'héméralopie et les lésions vasculaires du fond de l'œil. C'est ainsi qu'à la suite de rétine albuminurique on peut voir se développer une rétine pigmentaire avec héméralopie. On peut l'observer chez les alcooliques, et Magnan a observé des cas analogues. — Les troubles vasculaires retentissent sur l'épithélium pigmentaire qui sécrète le pourpre rétinien.

M. GRANDCLÉMENT. — J'ai traité avec succès l'héméralopie due à la rétinite pigmentaire au moyen d'injections d'antipyrine de 25 centigrammes.

M. TEILLAIS. — J'ai obtenu aussi une amélioration chez mes malades après les injections d'antipyrine.

M. DRANSART. — *Contribution à la pathogénie de certaines amblyopies et atrophies du nerf optique d'origine rhumatismale.* — Il existe des cas d'inflammation de la capsule de Ténon sans chémosis, mais s'accompagnant, par contre, d'une amblyopie qui, chez certains malades, a été jusqu'à la cécité par atrophie du nerf optique. Un de mes clients présentait des vertiges et une diminution de l'acuité visuelle d'un côté. Il existait un léger degré d'exolphtalmie, pas de chémosis. A l'examen ophtalmoscopique je trouvai les veines sinueuses et dilatées. Le sujet était arthritique. Sous l'influence d'un traitement général au salycilate de soude, la vision se rétablit complètement. Il est naturel de rattacher les troubles amblyopiques à la compression causée par l'épanchement. Des raisons anatomiques expliquent peut-être cette coïncidence des troubles amblyopiques avec l'absence de chémosis, ou faut-il faire intervenir une adhérence pathologique de la capsule de Ténon à sa périphérie?

M. MOTAIS. — Ainsi que je l'ai démontré la capsule interne s'arrête au niveau de l'insertion musculaire; on peut donc parfaitement supposer une ténonite sans chémosis.

M. ABADIE. — Les affections rhumatismales de la capsule de ténon sont définitivement établies, mais il me paraît difficile d'admettre la pathogénie de l'amblyopie proposée par M. Dransart. S'il s'agissait d'une compression de l'œil, on devrait observer des phénomènes glaucomateux. Je croirai plus volontiers que le processus se trouve limité aux gaines du nerf optique.

M. DIANOUX. — La compression du globe oculaire ne détermine pas nécessairement des phénomènes glaucomateux.

M. DRANSART. — J'ai observé chez mes malades un astigmatisme variable, vraisemblablement dû à la déformation du globe oculaire.

M. LANDOLT. — *Un tableau d'objets-types pour l'examen de l'acuité visuelle et de l'astigmatisme.* — Il présente un tableau très ingénieusement combiné. Il est en porcelaine. Les types sont disposés en treize groupes, contenant chacun deux lettres et un chiffre, disposé sur cinq lignes, ce qui rend l'examen plus rapide.

(*A suivre*). MORAX.

CONGRÈS DE PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE.

(5-8 août 1889) (*suite*) (1).

Séance du 7 août (soir). — PRÉSIDENCE DE M. MAGNAN.

M. RICHET présente un chien sur lequel il a pratiqué, il y a 6 mois, l'ablation des circonvolutions occipitales des deux hémisphères cérébraux, et qui à la suite de cette opération est affecté de cécité psychique, tout en ayant gardé la vision ordinaire, l'intelligence et les mouvements.

M. GLEY rend compte des travaux de la commission du sens musculaire qui a discuté sur le rapport sommaire qu'il avait présenté et dont voici les principales conclusions. Le *sens musculaire* est réductible à deux formes. C'est, d'une part, la conscience de la situation de notre corps et de ses diverses parties, soit par rapport au corps lui-même, soit par rapport aux objets extérieurs; c'est, d'autre part, la sensation qui accompagne le mouvement musculaire. Cette conception du sens musculaire est-elle exacte, ou mieux, le prétendu sens musculaire ne serait-il pas réductible à un ensemble de sensations purement centripètes? Dans ce cas, quelle part prennent à sa formation les diverses sensations? Quelle voie suivent-elles? La Commission a soutenu que le sens musculaire est, contrairement à la théorie de Wundt, réductible à un ensemble de sensations purement afférentes. Cependant il a été posé des questions nouvelles par MM. Grote (Odessa) et Bertrand (Lyon), etc. On s'est demandé s'il n'y aurait pas un sentiment d'innervation centrale lié aux modifications psycho-chimiques qui se passent dans les cellules cérébrales. En définitive, quand on a conscience d'une représentation quelconque et qu'on veut la rendre plus vive, ne peut-on se demander si on n'a pas conscience de l'effort nécessaire pour l'obtenir? Qu'est-ce exactement que cet effort? Est-ce quelque chose de plus qu'une représentation ordinaire, et le sentiment qui l'accompagne est il d'origine purement centrale? On peut penser qu'il y au moins, sur ce sujet, une analyse exacte, et peut être même des recherches à tenter.

M. BINET (Paris). — Dans l'anesthésie hystérique la sensation est conservée et peut être retrouvée dans un autre état. Si on fixe à la main anesthésique un crayon, la malade elle-même étant derrière un écran, et qu'on dirige la main pour la faire écrire, la main continue quelquefois à écrire les mêmes mots. Il arrive de plus que si l'expérimentateur, faisant écrire le nom de la malade, par exemple, y glisse à dessein une faute d'orthographe, la faute est corrigée. Il existe là, en somme, une conscience secondaire. Pourquoi les sensations des régions anesthésiées n'arrivent-elles pas à la conscience principale du sujet? Pour résoudre cette question, nous avons fait des recherches, non sur la sensibilité générale, mais sur la sensibilité spéciale, qui dans ces cas n'est pas abolie complètement mais seulement atténuée. On constate alors que c'est l'intensité des sensations qui rend compte de leur perception: il existe des différences d'intensité entre les sensations, et ce sont ces différences qui font que les sensations en arrivent, si elles deviennent très faibles, à être subconscientes. Inversement, certaines sensations faibles, et par suite subconscientes auparavant, deviennent conscientes si on renforce leur intensité.

M. PIERRE JANET (Havre). — Que l'anesthésie hystérique ne soit pas réelle, je le reconnais d'autant mieux que je l'ai déjà dit. Mais ce que je conteste dans la théorie de M. Binet, c'est que la conscience ou l'inconscience soit en rapport avec le degré d'intensité des sensations. Ce n'est pas, à mon sens, la quantité (intensité) mais la qualité des sensations qui fait que certains phénomènes entrent ou non dans le champ de la conscience. C'est pourquoi bien des causes, dont la résultante est de modifier cette qualité des sensations, peuvent les rendre, selon le cas, conscientes ou inconscientes. Au surplus, je crois que psychologiquement les sensations ne peuvent être graduées d'après leur faiblesse et leur force; elles sont seulement différentes, et non pas faibles ou fortes.

M. GLEY. — La loi des intensités de Weber, Fechner, paraît cependant actuellement demontrée en psycho-physique.

M. RICHET. — Je crois que l'intensité de l'excitation qu'invoque M. Binet, et que la qualité de l'excitation qu'incrimine M. Janet, sont importantes pour la conscience de la sensation, mais que l'intensité à elle seule ne suffit pas à rendre compte des états subconscients ou conscients. (*A suivre*). Dr Paul BLOCQ.

(1) Voir le nº 32, p. 124.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.

Congrès de Paris. — (8-14 *août* 1889) (*fin*) (1).

B. — Section d'Anthropologie.

M. le Dr Adolphe BLOCH (du Havre) lit un travail sur le *Doigt noueux et la forme des doigts* (*Nodosités de Bouchard*). Le doigt noueux constitue une forme particulière de cet organe, qui mérite une description spéciale qui intéresse le praticien. Les doigts noueux sont ceux qui portent des nœuds ou nodosités, c'est-à-dire un renflement plus ou moins visible sur les bords latéraux de l'articulation de la première avec la deuxième phalange. Pour que les nodosités soient bien appréciables à la vue, il faut que les doigts se présentent par leur face dorsale, qu'ils soient bien étendus et très écartés les uns des autres.

Les parties molles qui entourent le corps de la phalange et de la phalangine sont généralement peu développées et alors les saillies latérales de la jointure se dessinent d'autant plus nettement sous la peau. Dans la plupart des cas, les bosselures se continuent insensiblement avec la diaphyse de la 1re et de la 2e phalange et le doigt est absolument fusiforme, la partie renflée du fuseau se trouvant à la jointure même. D'autres fois, au contraire, mais plus rarement, la nodosité n'est pas arrondie, et elle se détache nettement des parties voisines. Elle est franchement carrée et elle ressemble à une apophyse apiatie qui serait enclavée dans l'épaisseur de l'articulation. Mais, dans tous les cas, les mouvements de la jointure ont lieu sans la moindre raideur. Les faces antérieure et postérieure de la jointure sont aussi augmentées de volume, mais bien moins que les faces latérales, et sur les sujets maigres l'on peut quelquefois voir l'épiphyse de la 1re phalange faire saillie sous la peau, du côté de la face palmaire du doigt. Le professeur Bouchard a signalé, pour la première fois, les nodosités des doigts chez certains malades atteints de dilatation de l'estomac, et il en a conclu que ces nodosités sont des lésions qui se sont produites sous l'influence de l'affection stomacale. Cette maladie, dit-il, crée dans l'organisme une aptitude particulière des tissus à s'enflammer et des perversions de nutrition d'où résultent des modifications de

(1) Voir *Progrès Médical*, nos 32 et 33.

formes de certaines parties. Je ne pense pas que la dilatation de l'estomac soit susceptible d'exercer une action aussi nuisible sur le système osseux. J'objecterai que les nodosités ne peuvent être les suites d'une inflammation, car on a eu l'occasion, une fois, d'en examiner la texture au microscope et on n'a constaté aucune lésion histologique appréciable (Babinski). D'un autre côté, on a aussi disséqué un grand nombre de ces articulations phalango-phalangiennes et on a reconnu qu'elles ne différaient en rien, à part le volume, des articulations normales (Legendre). Comment admettre d'ailleurs que des tissus puissent être atteints d'inflammation ou d'une lésion nutritive quelconque sans jamais provoquer la moindre souffrance? Les nodosités sont absolument indolores et tous les sujets que j'ai interrogés à ce propos sont d'accord pour soutenir qu'ils n'ont jamais rien éprouvé aux doigts.

Les malades atteints de dilatation stomacale, qui auraient vu leurs doigts se tuméfier à une époque quelconque de leur existence, s'en souviendraient certainement. Ces dilatés sont souvent des hypochondriaques, et ils ne manqueraient pas, au moindre changement qui se produirait dans leurs doigts, de signaler au médecin l'apparition de nodosités. J'ai d'ailleurs rencontré des nodosités sur un grand nombre d'individus de 13 à 20 ans, c'est-à-dire à un âge où la dilatation de l'estomac est encore peu répandue. Je considère que les nodosités représentent une simple anomalie dans la forme du doigt, qui provient d'une hypergenèse osseuse des extrémités articulaires de la jointure correspondante, hypergenèse survenue pendant la croissance, et je ne puis mieux faire que de comparer cette malformation au *genu valgum* qui est une hypertrophie du condyle interne du fémur, produite par un surcroît d'activité fonctionnelle du cartilage de conjugaison. En un mot, il y a des doigts plus ou moins *noueux*, comme il y a des genoux plus ou moins *cagneux*.

Il existe une variété de doigt noueux dans laquelle l'hypertrophie osseuse n'est par uniformément répartie entre les deux épiphyses; une extrémité étant beaucoup plus volumineuse que l'autre, les surfaces articulaires ne peuvent s'adapter exactement et l'extension de la phalangine sur la phalange ne peut se faire d'une manière complète. Il en résulte que le doigt reste toujours un peu fléchi. Cette malformation est pour ainsi dire spéciale au petit doigt. La nodosité est si bien une anomalie dans le développement osseux qu'on la rencontre souvent, sur le même sujet, avec d'autres anomalies du squelette et même avec d'autres malformations organiques. Ainsi, en même temps que des nodosités aux doigts, l'on voit très fréquemment une malformation crânienne, générale ou partielle, ou bien une déformation non rachitique de la cage thoracique; d'autres fois, des oreilles asymétriques, ou encore des érosions dentaires, analogues à celle de la syphilis héréditaire. J'ai également constaté de l'hypertrophie cardiaque, des vices de conformations des organes génitaux, etc. De plus, j'ai pu, sur un certain nombre de sujets, porteurs de nodosités, retrouver des traces manifestes d'anciennes adénites ou d'anciennes kératites, de nature strumeuse. Les nodosités se remarquent donc principalement chez les sujets scrofuleux, mais j'insiste encore sur ce fait que la nodosité n'est pas une lésion inflammatoire. Enfin, les individus qui ont des nodosités sont souvent des névropathes, par nervosisme ou par hystérie. J'ai dit qu'ils pouvaient en même temps présenter d'autres malformations. C'est ce qu'on appelle les *stigmates physiques* de la névrose. Mais les différentes anomalies et la névrose ont la même origine, car elles attestent, dans les antécédents, l'existence d'une maladie héréditaire qui s'est manifestée dans la descendance par ces anomalies et par cette névrose. L'influence de cette hérédité morbide sur le système osseux ne s'exerce pas seulement pendant la vie intra-utérine, elle continue encore après la naissance jusqu'à ce que le développement du squelette soit entièrement terminé. C'est pour cette raison qu'il y a des malformations qui ne sont pas encore visibles à la naissance et qui n'apparaissent que plus tard. De ce nombre se trouvent les nodosités de doigts. Quelle est la nature de cette hérédité morbide qui se traduit par toutes sortes d'anomalies dans la descendance? Elle est variable, car un père ne transmet pas toujours une maladie semblable à celle qu'il a eue. Ainsi certaines affections du système nerveux, telles que le *nervosisme*, l'*hystérie* et l'*épilepsie*, peuvent n'avoir d'autre effet sur la descendance que d'empêcher le développement régulier du squelette. Il en est de même de la *phtisie pulmonaire*. Les descendants de phtisiques ne sont pas toujours tuberculeux eux-mêmes; ils peuvent n'avoir tout simplement que des nodosités aux doigts ou une autre anomalie organique, sans devenir tuberculeux. L'*alcoolisme* agit dans le même sens. C'est donc le plus souvent une *hérédité morbide dissemblable* qui occasionne les malformations et en particulier les nodosités aux doigts.

M. B.

MÉDECINS CONSEILLERS GÉNÉRAUX. — Une élection au conseil général a eu lieu dans la Charente-Inférieure; M. le Dr Bourcy, républicain, a été élu par 2,438 voix.

CONGRÈS D'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE.

(10 Août 1889) (*Suite*) (1).

Séance du Mercredi 14 août 1889 (matin).

M. GAROFALO fait une communication *sur la détermination par l'anthropologie criminelle de la classe de délinquants à laquelle appartient un coupable*. Les caractères anatomiques du criminel doivent être complétés par la figure morale du criminel qui nous dévoile son anomalie psychique. L'auteur cite les critériums de l'assassinat proposés par la criminalogie nouvelle. Le criminel est doué d'une nature monstrueuse, et, cette nature reconnue, il faut distinguer l'assassin né, ou fou moral, de l'aliéné ou de l'épileptique. Dans les cas d'anomalie extrême, les circonstances mêmes du crime sont suffisantes pour dévoiler la nature du criminel; mais, dans les cas moins évidents, il faut l'examen psychologique ou anthropologique du criminel. Les caractères anthropologiques ont surtout de l'importance pour le diagnostic des enfants ou jeunes gens criminels. Souvent l'anthropologue reconnaît chez eux les caractères de la folie morale ou de la criminalité innée. On y retrouve la physionomie typique de l'assassin; le regard froid, l'œil fixe avec quelques déformations crâniennes très marquées: très souvent la longueur excessive de la partie inférieure de la figure, le prognathisme, le front étroit et fuyant et d'autres signes régressifs; ou encore des anomalies atypiques telles que la plagiocéphalie et la scaphocéphalie; et, chez les auteurs d'attentat à la pudeur, la grosseur et l'épaisseur des lèvres. L'analgésie n'est pas rare non plus. Au moral, c'est l'apathie et l'égoïsme. Il n'est pas rare qu'une forme psychopathique se manifeste dans la suite. En tout cas, s'il ne s'agit pas d'aliénation vraie, on a affaire à un criminel né, épileptique, ou fou moral. L'examen physique peut nous faire reconnaître chez le délinquant les caractères impulsifs qu'accusent comme origine l'alcoolisme, l'hérédité de parents ivrognes, convulsionnaires, fous ou épileptiques. Cette classe de délinquants forme l'anneau entre les malfaiteurs par instinct et les délinquants fortuits ou professionnels. Chez le type impulsif, il y a le plus souvent absence des anomalies régressives du crâne; il n'y a que des anomalies atypiques comme par exemple l'hémiatrophie faciale. Par contre, les anomalies nerveuses sont plus fréquentes ou d'autres maladies frappantes. Les criminels impulsifs, à moitié malades, plus dangereux que les criminels par accident, devraient être l'objet d'un traitement particulier. Souvent, dans le cas de calomnie ou de sévices, le délinquant est atteint d'une névrose hystérique. Dans le cas de blessures, d'attentats à la pudeur ou de viol, il est souvent épileptique ou alcoolique. La probité étant moins instinctive que la pitié, moins dépendante de l'organisme, plus récente et moins transmissible par hérédité, il arrive que les effets du milieu sont plus agissants sur ceux qui sont tentés d'enfreindre ses lois. Cependant, en dehors du mal à forme morbide, c'est-à-dire la kleptomanie, on trouve des individus avec penchant au vol, instinctif et atavique, manifesté par des signes anthropologiques extérieurs que M. Lombroso a étudiés. Il leur trouve une mobilité remarquable du visage et des mains, l'œil petit et vif, les sourcils épais et rapprochés, le nez camus et le front petit et fuyant. Les vagabonds, voleurs et autres ennemis de la propriété sont caractérisés fréquemment par de la névrosthénie physique et morale (aversion pour le travail et goût du plaisir), mais au facteur congénital s'ajoute ici un facteur social. Le droit pénal devrait, par une législation éclairée, tenir le plus grand compte de la classification des criminels et ne pas s'entêter dans ses conceptions *a priori* et ses préceptes uniformes, et cesser d'ignorer la variété des faits naturels.

A la discussion qui suit cette intéressante communication, que nous regrettons de ne pouvoir donner *in extenso*, prennent part: MM. Alimena, avocat (Cosenza), Lombroso, Topinard, Benedikt, Ferri, Moleschott, Giampietro, Brouardel, Herbette, Lacassagne.

M. ALIMENA, élève et collaborateur de M. Lombroso, dit qu'on ne peut pourtant pas faire l'autopsie du criminel avant et le condamner après. Il cite le cas de Charlotte Corday, une criminelle instinctive. L'anthropologie criminelle est bonne à appliquer aux grands criminels, elle aurait des dangers pour les petits.

M. LOMBROSO revient sur le crâne de Charlotte Corday qui avait des caractères anatomiques bien nets, de la platycéphalie, la fossette occipitale moyenne et les caractères du crâne viril; ce qui fait dire incidemment à M. TOPINARD que, selon lui, le crâne de Charlotte Corday est parfaitement normal et présente tous les caractères d'un crâne de femme. La platycéphalie est un caractère normal et la fossette vermiculaire n'est pas une anomalie. Il n'y a rien d'irrégulier dans ce crâne, sinon la platycéphalie, trop ordinaire pour être une anomalie.

M. BENEDIKT. — *Vita brevis, ars longa est.* La crânioscopie et la céphalométrie sont devenues aujourd'hui des objets de dilettantisme. L'héritage et les méthodes scientifiques si précises de

(1) Voir *Progrès médical*, n° 32.

Broca sont abandonnés.— On ne fait pas assez de mathématiques. « J'oserai, dit-il, faire la différence entre le meurtrier, le violateur, l'assassin dans une prison, mais je ne le dirai jamais devant les juges parce que les caractères sont trop peu sûrs. Ceux qu'énumère M. Garofalo peuvent appartenir également à des dyspeptiques, à des névralgiques, etc. Ces caractères nous donnent seulement le droit de suspicion et rien de plus. Nous ne connaissons rien de la fonction du vermis et il convient de citer ici la réponse faite à Hyrtl au sujet de la fonction de la rate. Hyrtl, posant la question à un élève, eut pour réponse : « M. le professeur, je l'ai su, mais je l'ai oublié. » Là-dessus, Hyrtl de s'écrier : « Malheureux ! vous étiez le seul à la connaitre et voilà que vous l'avez oubliée ! » — Et puis, à propos de front fuyant, où commence le front fuyant anormal ? La justice demande autre chose que du dilettantisme. On créerait tout au plus une science dangereuse.

M. FERRI distingue l'anthropologie criminelle en tant qu'étude et dans son application juridique. Il ne faut pas oublier la psychologie criminelle, une aide puissante. Il cite le cas d'un criminel type, criminel passionnel par emportement, intermédiaire entre le fou criminel, et qu'il avait diagnostiqué autrement que par des caractères anatomiques. Il ne faut pas confondre les causes qui expliquent le crime avec celles qui l'excusent.

M. LOMBROSO accuse M. Benedikt de faire l'avocat pour le médecin. L'anthropologie criminelle peut se passer du luxe de mesures craniométriques et de formules que nous donne M. Benedikt. Elle se contente des lignes principales et des anomalies.

M. MOLESCHOTT. — Soyons francs et constatons notre grande ignorance sur les fonctions du vermis et de beaucoup d'autres organes. Certes, le cervelet a une grande influence sur la coordination des mouvements, ce que prouvent les expériences faites par lui sur les grenouilles. En leur extirpant le cervelet, on leur enlève du coup la caractéristique de l'allure et du mouvement. Le développement du vermis est un indice de vigueur musculaire, mais il peut appartenir aussi bien au génie fort qu'à l'assassin fort.

M. BROUARDEL rappelle les orateurs à la question. Il constate que le médecin, hélas ! n'a pas de signe mathématique à reconnaitre pour poser son diagnostic. Il entre dans quelques détails sur la pratique de la médecine légale. Il s'agit, dans la pensée de M. Garofalo, de classer les délinquants, après leur condamnation, selon leurs mérites, et de préserver la société de la rentrée de ceux dont l'action délétère serait à couvert par le bulletin sur lequel il y aurait « irresponsable. »

M. HERBETTE fait l'éloge du beau service anthropométrique de M. Alph. Bertillon. — Il conseille la prudence dans les conclusions et dans l'application juridique des idées de M. Garofalo. Il voudrait voir une large place donnée à la psychologie.

M. LACASSAGNE, revenant sur le vœu émis dans la séance d'hier au sujet, des cadavres de suppliciés, se fait applaudir par l'argument suivant : « Si la crainte d'être livré à l'amphithéâtre et aux expériences après le supplice, peut diminuer le nombre des grands criminels, il faut voter le vœu avec empressement. »

M. HERBETTE dit que le corps du délictueux, du criminel, appartient à lui ou à sa famille. Le droit d'autopsie est un droit primordial pour la science, si l'autorité le juge nécessaire. Est-il possible d'aller plus loin que l'autopsie. Il faut observer beaucoup de précautions, agir avec beaucoup de tact. On n'a pas le droit de pénétrer dans la conscience de la famille ; il ne faut pas froisser le sentiment individuel. La peine s'arrête à la mort et ne va pas au delà. Pour les suppliciés, c'est autre chose ; là encore, il faut être très prudent. S'il y a des expériences à faire, il faut considérer que l'idée d'une double mort choque le sentiment public. Et si, d'après un autre vœu proposé hier, on désire visiter les établissements pénitentiaires, il faut encore procéder avec le plus grand tact, ne jamais donner au criminel le soupçon qu'il est l'objet de la curiosité du visiteur comme le serait un fauve dans une cage. Il cite des exemples. Son discours, rehaussé par un beau talent oratoire, est vivement applaudi.

Séance de l'après-midi.

M. FERRI, professeur de droit pénal, député au parlement italien, fait une communication *sur les conditions déterminantes du crime et leur valeur relative*. La genèse naturelle du crime résulte du concours de conditions biologiques et de milieu. Cette dualité est bien reconnue par l'école criminelle positiviste. Elle ajoute à ces deux facteurs le facteur physique et admet que la genèse de tout crime reconnait, comme cause originelle, les facteurs anthropologiques ou personnels, le facteur physique ou du milieu ambiant, le facteur social ou du milieu social. Quelle est la valeur relative de ces trois facteurs ? Le crime n'est pas le produit exclusif du milieu social. Car sur 100 individus vivant dans les mêmes circonstances de misère, d'abandon et de manque d'éducation, 60 ne commettent pas de crime et, des 40 qui restent, 5 préfèrent le suicide au crime ; 5 deviennent fous ; 5 n'arrivent qu'à se faire mendiants ou vagabonds non dangereux et les 25 autres commettent-ils des crimes ? Dans chaque catégorie de crimes, l'influence des conditions déterminantes varie beaucoup selon les formes spéciales de criminalité. Les meurtres, les attentats à la pudeur, les incestes, les vols sont évidemment souvent une résultante du milieu social, mais souvent aussi cette influence devient mineure en comparaison des impulsions données par la constitution personnelle (organique et psychique), par exemple dans les vols avec violence, et surtout dans les assassinats qui ont le vol pour but et que les « escarpes » de la « haute pègre » commettent si froidement. Les facteurs anthropologiques comprennent des facteurs psychologiques, anatomiques, physiologiques. Quant aux conditions du milieu physique, j'ai montré pour la 1re fois, avec des statistiques criminelles françaises, l'augmentation constante des crimes contre la propriété en hiver et pendant les années de température plus rigoureuse, mais l'effet alors n'est qu'indirect par des raisons sociales d'autre part, l'augmentation de crimes de sang et contre la pudeur pendant les mois et les années de température plus élevée est un effet direct de la température même sur les individus qui sont dans des conditions biologiques de résistance moindre contre ces influences. L'influence de l'électricité atmosphérique, de l'état du baromètre, du climat, de l'orographie, etc., est grande. L'influence du sirocco par exemple à Rome est énervante. « Si le thermomètre avait marqué 10 degrés de moins, ou le baromètre quelques millimètres en plus, le crime, peut-être, n'aurait pas été commis. » Le climat du nord accuse une plus forte proportion de crimes contre la propriété, celui du midi une plus grande proportion contre la personne. S'il n'y a pas de prédispositions ataviques, l'homme est à l'abri de l'entrainement, de la possibilité de commettre un crime tel qu'assassinat ayant le vol pour but. Il faut pour cela une dégénérescence atavique. Cause et effet sont ici intimement liés, car chaque effet est à son tour une cause et *vice versa*. C'est la question byzantine de la préexistence de l'œuf ou de la poule. Si la misère est la cause de l'ignorance, l'ignorance devient cause de la misère, etc., et la réponse est facile à l'objection, que la proportion de criminalité dans telle ou telle région n'est pas un effet du milieu physique ou des conditions biologiques, mais bien des conditions sociales et surtout économiques. On voit, par exemple, d'un côté de la Sicile, à Catane et Messine, se produire une faible proportion de crimes contre les personnes. Mais là l'influence du climat est masquée par celle de la race, on a affaire à la race grecque tandis que du côté de Palerme c'est la race africaine. Les effets du milieu social sont évidents, par exemple dans les attentats à la pudeur, par la grande cohabitation et la promiscuité des sexes. Certains criminels sont atteints d'une sorte de daltonisme moral. Le meurtrier dira par exemple : je n'ai pas volé, je suis un honnête homme ; le voleur, je n'ai pas tué, je ne suis pas un assassin. — L'homme moyen n'existe que dans notre cerveau ; il en est de même du criminel. — Le criminel aliéné ne doit pas être exclu de l'anthropologie criminelle. Les fous criminels ne sont pas des fous communs (ceux-ci relèvent de la psychiatrie) car ils ont un type anthropologique qui ressemble à celui des criminels non aliénés. Les conclusions pratiques qui s'imposent sont : d'une part l'amélioration des conditions sociales comme moyen préventif contre le crime et d'autre part les mesures d'élimination perpétuelle ou temporaire selon la reconnaissance des conditions biologiques exerçant une influence absolue plus ou moins grande ou plus ou moins curable.

M. PUGLIA, professeur à Messine, envoie une note dans le même sens.

M. ALIMENA dit que, pour lui, la dégénérescence et la prédisposition sont toujours un effet du milieu social. La métaphore qui compare le criminel au microbe d'un bouillon (la société) est fausse. Le bouillon ne produit pas le microbe, tandis que la société fait naître le criminel. Imitons les éleveurs anglais dans la sélection des races animales ; sélectionnons l'homme.

M. MANOUVRIER estime que M. Ferri n'accorde pas une assez grande importance à l'influence du milieu social. Il n'y a pas deux hommes qui vivent dans le même milieu social. Dans une famille de dix enfants, il n'y en a pas deux qui reçoivent la même éducation. Les animaux aussi sont criminels : le loup est criminel pour la brebis. Il y a des loups parmi les hommes. Le milieu peut rendre inoffensif un criminel et on arrive à rendre un loup honnête. Il peut faire également un criminel d'un homme qui a quelques prédispositions pour le crime.

M. TARDE parle du type professionnel en général. Il cite les observations des chapeliers sur la pointure des chapeaux, dit que les agriculteurs ont en général la machoire plus forte et que, dans une société à castes, le type se développe et s'accuse. Les Brahmes de l'Inde ont certainement un type spécial.

M. MOLESCHOTT rappelle la charade de Kant : Y a-t-il au monde deux arbres au moins ayant le même nombre de feuilles ? — La réponse doit être : Oui. De même, dans le milieu social, on peut être sûr de rencontrer des conditions semblables. — M. Ma-

nouvrier n'accepte pas le parallélisme ainsi énoncé à cause des combinaisons multiples de ces conditions.

M. LOMBROSO. — Les maladies, comme les monstruosités, s'éteignent dans la stérilité. Il en est de même des criminels. Il croit au type professionnel et reconnaîtrait le militaire sans l'habit et le curé d'il y a 2,000 ans. L'éducation et le milieu font d'enfants honnêtes, des hommes honnêtes, mais n'arriveront pas au même résultat avec des enfants malhonnêtes ou des criminels physiologiques. Pour lui, le loup n'est pas le criminel, mais la brebis qui mangerait l'autre brebis.

M. VAN HAMEL pense que, parmi les facteurs de M. Ferri, on peut modifier le milieu social, mais pas les autres.

MM. BAJENOFF et MOTET parlent de cette catégorie de criminels qui frisent les aliénés, des « demis-fous ». Ils doivent absolument être relégués dans un asile spécial, mais à l'écart et gardés.

M. MIERZEJEWSKI dit que les descendants d'alcooliques chroniques forment une catégorie renfermant une bonne moitié des meurtriers impulsifs. Ils servent d'exemples probants de l'influence de l'hérédité.

M. SEMAL distingue les aliénés aux instincts criminels de ceux qui ne les ont pas.

M. GARNIER, médecin en chef de la préfecture de police, fait une communication *sur les rapports entre la dégénérescence mentale et la simulation de la folie*. — La simulation de la folie est fort ancienne. M. Garnier dresse la psychologie du simulateur. C'est à la limite du crime et de la folie qu'on trouve le plus grand nombre de simulateurs. Le dégénéré héréditaire est parent de l'hystérique, il porte en lui le canevas préparatoire de la simulation. Le simulateur finit par devenir sa propre dupe, car il oublie son point de départ. Le développement d'un tic de la figure, par exemple, s'explique par des antécédents héréditaires. Le simulateur, pareil en cela à la femme hystérique, est mû par le même besoin de simuler des contorsions, contractures, etc. Or, on ne simule bien que ce que l'on a. — La valeur intellectuelle du simulateur n'est pas considérable : ruse n'est pas intelligence. On cite le cas de Marie C., une Savoyarde de 45 ans, marchant sur les traces d'une femme mêlée à des intrigues politiques retentissantes, Marie C. simulait la folie; elle fut condamné à 13 mois de prison et l'examen médico-légal constatait, non une intelligence supérieure, mais une débilité mentale. — Le diagnostic médico-psychique est important et doit se baser sur l'étude du canevas, du substratum sur lequel se développe la simulation.

Séance du vendredi 16 août (matin).

Les membres du Congrès, sur l'invitation de M. Alph. BERTILLON, se sont réunis à 8 h. à la préfecture de police pour entendre une conférence sur le service anthropométrique. Les résultats si curieux et si dignes de confiance obtenus par M. Bertillon ont vivement intéressé les nombreux assistants.

A l'ouverture de la séance, M. BENEDIKT émet le vœu que les juges dorénavant fassent des études d'anthropologie et de sciences naturelles.

M. TAVERNI, professeur de pédagogie à l'Université (Catane), développe la première partie du rapport qu'il a élaboré avec M. Magnan sur l'*enfance des criminels dans ses rapports avec la prédisposition naturelle au crime*. La tâche de connaître, en interrogeant exclusivement l'anatomie, la genèse du crime chez l'homme individuel, n'a pas réussi et ne pouvait réussir. Il semble ne pas exister un type spécial ni du crâne, ni du cerveau des criminels pas plus que des non-criminels. La dégradation physique ne peut se trouver disjointe d'une dégradation morale. Il y a une espèce de manque d'aptitude à l'éducation dans l'enfance, et c'est là la prédisposition naturelle aux crimes de la jeunesse et de la virilité. Pour élucider cette question, la criminalogie nouvelle doit demander peut-être des critériums expérimentaux à la biologie pédagogique. L'auteur analyse l'inaptitude à l'éducation chez certains enfants. Il explique cette sorte de divination par synthèse très rapide qu'on fait quelquefois d'un enfant en disant de lui qu'il est « né pour la guillotine. »

M. MAGNAN, médecin de l'asile Sainte-Anne, développe la deuxième partie de ce rapport. Il n'admet pas la prédisposition naturelle au crime. Les faits observés donnent tort à cette façon de considérer l'enfant comme un homme privé de sens moral et prédisposé naturellement au crime. L'auteur, en citant les travaux de Meynert, suit l'enfant dans son évolution et distingue trois étapes d'une seule et même fonction : la vie végétative (réflexe simple); la vie instinctive (activité sensoriomotrice) et la vie intellectuelle (activité idéomotrice). L'individu normal n'est pas prédisposé naturellement au crime; s'il devient criminel, d'occasion aussi bien que d'habitude, il le devient sous l'influence d'une passion ou d'une éducation vicieuse. — Les héréditaires dégénérés naissent avec le masque de leur origine ; ces stigmates physiques sont connus. Les anomalies du développement cérébral le sont moins et plus utiles à connaître. Il y a des transitions insensibles de l'idiot complètement dégradé au dégénéré supérieur, intelligent mais déséquilibré. M. Magnan passe en revue les principales manifestations de ce mécanisme psychique faussé et rattache les nuances infinies sous lesquelles se présente l'état mental des héréditaires dégénérés, aux modalités suivantes : 1° Prédominance des facultés intellectuelles, état moral défectueux, dégénérés criminels; 2° Pondération régulière de l'état moral, nullité des aptitudes et des facultés intellectuelles proprement dites ; 3° Equilibration apparente des facultés, mais défectuosités saillantes se manifestant à l'usage (application, effort, émotivité). Etant donnée cette conception des dégénérés, il n'y a pas lieu de s'étonner de voir leurs anomalies cérébrales se manifester dès l'enfance; ce sont des tares originelles qui se montrent aussitôt que s'éveille la vie psychique. L'auteur cite quelques cas observés avec M. Charcot sur l'inversion du sens génital et autres perversions sexuelles. Il décrit ensuite 6 cas de perversions morales et affectives d'une intensité exceptionnelle qu'il a observés dans son service du bureau d'admission des aliénés de la Seine. Il fait remarquer, qu'en face de ces monstruosités morales on ne trouve que des modifications presque imperceptibles dans la forme extérieure du corps et parfois même aucune trace de stigmates physiques. Les signes observés chez tous les psychopathes examinés sont trop inconstants pour constituer un type. La médecine légale réclame moins d'incertitude. Il faudrait, pour chaque cas, procéder à un examen clinique complet permettant d'arriver à un diagnostic positif, pour répondre aux exigences de l'enquête médico-légale et pour éclairer la conscience des magistrats. M. Magnan présente les photographies des enfants dont il a détaillé l'observation dans son rapport.

M. DARIFOL a étudié l'évolution de la forme de la tête chez l'enfant. En suivant le développement du crâne et l'évolution morale en même temps, il établit un dossier individuel comparatif intéressant à consulter.

M. MOTET. — La maison d'éducation correctionnelle de Paris contient des sujets de M. Magnan et d'autres qui ne relèvent pas de la pathologie. En 1874, sur 390 pensionnaires, on a compté 118 illettrés et la proportion se manifeste à peu près la même jusqu'en 1884. Ces enfants sont abandonnés par leur famille, et il est impossible d'avoir des renseignements sur leurs antécédents, si ce n'est d'eux-mêmes, ce qui est illusoire. En 1884, 227 n'ont pas reçu de visite. M. Motet fait appel à M. Herbette, pour que l'éducation soit donnée dans une large mesure. L'école doit être la base de leur régénération. Les colonies agricoles ne sont pas le *nec plus ultra* de l'éducation des jeunes détenus.

M. LOMBROSO rend hommage aux beaux travaux de M. Magnan. Il explique l'origine de ses (Lombroso) études sur la criminalité des enfants et cite Perez, Taine, Spencer. Il a constaté l'absence de sens moral chez l'enfant. L'enfant oublie ; il s'attache facilement à une nouvelle nourrice; le chien n'oublie pas. L'enfant est cruel, voleur et enclin à la vanité (Lombroso a observé la vanité chez un enfant de 6 mois 1/2). Ce ne sont pourtant pas là des dégénérés. Il y a aussi des criminels dégénérés jeunes sans stigmates. L'influence de l'éducation est considérable. L'occasion peut faire de l'homme honnête un criminel. Les stigmates du criminel-né n'ont pas tous la même valeur: il y a des sous-genres. Mais, on ne dira pas, par exemple, que le crétin de l'Inde n'a pas les mêmes stigmates que celui d'Europe ou le crétin nègre, ni que le microcéphale diffère dans les mêmes régions. En examinant ensuite les photographies présentées par MM. Magnan et Brouardel, il leur trouve, à peu près à tous, les caractères de la criminalité.

Séance de l'après-midi.

M. GIAMPIETRO invite le Congrès à se prononcer par la voie du vote sur une proposition ainsi conçue : Le Congrès n'estime pas que les caractères anatomiques des criminels soient de nature à aider les recherches juridiques et législatives.

M. BROUARDEL fait observer qu'un vote émis au début du Congrès, a décidé, sur la proposition de M. Moleschott, que les questions scientifiques ne feraient pas l'objet d'un vote.

M. GAROFALO désire que le Congrès ait un résultat pratique et donne une base d'études pour le prochain Congrès. Il propose de charger une commission de l'examen, d'ici au prochain Congrès, de 100 criminels, assassins, voleurs et violents par tiers et de les comparer à un nombre égal d'hommes honnêtes.

M. BROUARDEL appelle l'attention et les recherches sur un type spécial d'enfants qu'on trouve à Lyon, dans les grandes villes en général et surtout à Paris où il l'a particulièrement observé. Il s'agit des cas si curieux de *féminisme* ou d'*infantilisme*. Ce type a déjà été décrit par Tardieu. Il relève de l'influence du milieu. Souvent, dans les ménages parisiens ou des grands centres, le petit gamin est le chef écouté de la famille ; mais à un avancement précoce succède, vers 12 ou 13 ans, une agénésie avec atrophie des organes génitaux; le bassin s'élargit et le type devient celui de Ganimède. L'enfant est débauché, mais indifférent : là se recrutent les sodo-

mistes. Ils sont frappés de véritable arrêt de développement. Le même fait s'observe dans nos lycées : on voit tout à coup les jeunes citadins rester en arrière et leurs camarades de la campagne les dépasser rapidement. Souvent, à ce moment, on observe des abcès du sein. M. Brouardel en a traité 115 sur 800 élèves. Fils de riches comme fils d'ouvriers cessent de suivre la même piste ascendante. Cet arrêt de développement se localise sur certaines parties du corps, mais il atteint également le cerveau. Il y a là un fait important au point de vue de l'éducation et de la criminalité au moment de la puberté. Si l'éducation est bonne, elle les contient dans le bon chemin, sinon elle les abandonne sur la pente.

M. Herbette dit que le problème de l'enfance vicieuse est grave, mais très complexe. L'enfant, une fois qu'il est privé de sa famille, doit être placé sous la tutelle et l'autorité de la grande famille : l'Etat. Importance au point de vue législatif. L'éducation de l'enfant est un placement à longue échéance et l'Etat seul a la vie assez longue et suffisamment de forces pour le faire, soit par l'Assistance publique, soit — surtout pour l'adulte — par la répression. De là, nécessité de la tutelle jusqu'à 20 ans et il faudrait l'étendre jusqu'à 21 ans, car c'est à ce moment que le naufrage moral, surtout chez la femme, comme l'a dit M. Roussel, est le plus à craindre. Il faut faire de la prévention, de la prophylaxie. On utilise jusqu'aux défauts des détenus, par exemple, la vanité. — M. Herbette donne des détails sur les colonies pénitentiaires en France (6 pour hommes, 2 pour femmes). On y fait de l'orthopédie morale. « Ne laissez jamais penser à un enfant qu'il est condamné moralement parce qu'il a les caractères du mal? Vous n'avez pas le droit de condamner à la mort morale un homme ni surtout un enfant. » Dans la discussion qui suit et à laquelle prennent part MM. Moleschott, van Hamel, Th. Roussel, Mme Pigeon, etc., on cite le fait d'une guérison d'onanisme chez les enfants à la suite d'une suggestion unique.

M. Tarde fait une communication *sur les anciens et les nouveaux fondements de la responsabilité morale.*

(*A suivre*). G. Capus.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE.

(19 Août — 22 Août 1889).

Nous avons rendu compte plus haut des discours d'ouverture de ce Congrès. Dès la première séance, à la demande du président et du bureau, l'assemblée, résolue à faire vite, a passé à la discussion des rapports. Le premier inscrit était celui-ci : *Des traumatismes cérébraux et médullaires dans leurs rapports avec la médecine légale.* — M. Vibert s'était chargé d'une partie de ce travail ; M. Gilles de la Tourette de la seconde. Nous résumerons rapidement ces rapports et les discussions dont ils ont été l'objet.

Séance d'ouverture du lundi 19 août. — Présidence de M. le Professeur Brouardel.

M. Vibert. — L'étude des traumatismes cérébraux offre des applications médico-légales fort importantes. Les troubles consécutifs du système nerveux sont très fréquents, d'importance considérable. Il faut les rattacher à leur véritable cause, en évitant la simulation intéressée. Les traumatismes cérébraux comprennent toutes les blessures de l'encéphale, depuis les plus graves jusqu'aux plus légères commotions, celles même qui résultent d'un simple ébranlement. On comprend que leur étude, même limitée aux conséquences tardives, comprenne une grande partie de l'histoire des maladies des centres nerveux, et précisément de celles si difficiles à interpréter, qui sont encore groupées dans les névroses. On peut voir, même à la suite d'un ébranlement général, des manifestations psychiques partielles, obnubilation, aphasie transitoire, et surtout cet état d'automatisme dans lequel le blessé accomplit les actes nécessaires pour assurer son salut sans même en avoir conscience. Les méningo-encéphalites localisées ou à marche extérieure sont bien connues, et leur histoire est faite dans les traités classiques. Il n'en est pas de même de l'épilepsie, de la paralysie générale, de l'aliénation mentale, qui peuvent suivre les traumatismes. Sur ce point, presque tous les auteurs pensent que le trauma n'est qu'une cause occasionnelle et qu'il faut une prédisposition individuelle. Cette opinion est exagérée, car dans bon nombre de cas il est impossible de trouver dans les antécédents personnels ou héréditaires du blessé la moindre tare du système nerveux. Quand on veut faire la part du traumatisme dans l'éclosion, après de longues années, d'une maladie mentale, on se heurte à cette difficulté qu'il n'y a point de forme spéciale de paralysie générale traumatique ; la clinique est semblable à celle des cas spontanés. De même pour l'aliénation mentale. L'épilepsie est mieux connue, car le trauma détermine une lésion anatomique, esquille, exostose, épanchement sanguin, etc. On peut aussi rencontrer la paralysie agitante, la chorée et surtout l'hystérie. D'autres conséquences morbides forment des types encore mal définis, difficiles à classer, à tableau incomplet. Dans ce groupe, il faut distinguer surtout les *cérébraux* de Lasègue. Etourdissements, vertiges, obtusion intellectuelle, hyperexcitabilité sous l'influence de la colère ou de l'alcool, et surtout changement très marqué du caractère, tels sont les principaux traits de ce tableau. Des accidents plus aigus constituent le *délire par accès*. Ces sujets quelque sains qu'ils puissent être avant l'accident, et c'est là ce qui les distingue des dégénérés, sont éminemment prédisposés à la démence et à toutes les affections cérébrales chroniques. Enfin, une dernière complication, c'est la glycosurie transitoire ou permanente, dont la genèse est loin d'être élucidée ; car, de même que les accidents nerveux surviennent chez des hommes antérieurement bien portants, elle apparait chez des sujets ne présentant pas, en général, les signes de ralentissement de la nutrition fixés par le professeur Bouchard.

M. Gilles de la Tourette — Il est, en dehors des états morbides esquissés par M. Vibert, tout un ensemble de phénomènes nerveux dont la réalité n'est pas douteuse, mais dont la nature est diversement interprétée. Il s'agit des désordres consécutifs au choc nerveux, Railway-spine des Anglais, qui constituent pour beaucoup d'auteurs une affection nerveuse spéciale, tandis que le professeur Charcot la rattache à l'hystérie, en raison des stigmates somatiques, anesthésies sensitivo-sensorielles, paralysies, qui seraient constants chez les sujets atteints. C'est Erichosen qui, en 1886, créa pour ainsi dire cette question avec quatorze observations d'accidents survenus pour la plupart en chemin de fer. Il attribua les symptômes qu'il avait remarqués du côté de l'encéphale, de la moelle et des membres à une méningite plus ou moins grave ; la méningomyélite d'Abercrombie et d'Ollivier (d'Angers). En 1852, Page publie un travail basé sur 250 cas, rattachant au cerveau les symptômes observés et faisant du Railway-Brain un état comparable à la neurasthénie et à l'hystérie. Le vertige, les douleurs de tête, les hallucinations, les troubles de l'ouïe, de l'odorat, de la vue et surtout les stigmates, tels que le rétrécissement du champ visuel, suffisent au point de vue nosographique, en dehors des autopsies qui n'ont pas donné de résultats, pour ranger la malade dans l'hystérie mâle. C'est elle qui domine dans cet état spécial, c'est l'autosuggestion créée par la terreur, le choc local, etc., qui suffisent pour perpétuer l'état pathologique. La ténacité des anesthésies et des paralysies est encore un caractère commun aux deux affections. Quant à l'objection tirée de la rareté relative de l'hystérie chez l'homme, elle tombe devant les récentes recherches du professeur Charcot et de ses élèves, qui ont montré l'extrême fréquence de cet état chez les malades des services courants de médecine et de la consultation du Bureau central.

M. Vibert. — J'admets parfaitement les idées de M. Charcot, mais je demande à faire quelques observations. M. Gilles de la Tourette admet que le traumatisme n'est que secondaire et que la prédisposition est indispensable. Pourtant, la statistique comprend beaucoup d'hommes de quarante à soixante ans, calmes, anciens militaires, et qui avaient été exposés sans inconvénients à d'autres dangers. D'autre part, des hystéro-épileptiques confirmées n'ont présenté aucune aggravation après des accidents semblables. Il faut donc renverser le problème et considérer surtout le traumatisme. La nature même du trauma est très importante. A la suite des rixes, coups d'épée, de couteau, balles de revolver, on n'observe pas cet état auquel nous conservons provisoirement le nom de Railway-spine. Au contraire, il est surtout fréquent dans les accidents de chemin de fer. On le retrouve dans les accidents de voiture, dans les chutes sur la tête, du haut d'un échafaudage. La commotion joue donc un rôle indéniable Au point de vue pratique, le pronostic de ces cas est très difficile à formuler; aussi ne doit-on l'indiquer que d'une façon très vague dans les rapports médico-légaux.

M. Lacassagne (de Lyon) a vu dans sa pratique une grande quantité de malades que chacun a pu trouver aussi. Il s'agit d'ouvriers bien portants et laborieux, qui, une fois blessés et alités, ont une répugnance très grande à se remettre au travail, répugnance entretenue surtout par l'espoir d'obtenir de plus fort dommages-intérêts de leurs patrons. Ils sont entretenus dans cette idée par des courtiers véreux ; et n'osent bouger de chez eux de peur d'être vus par les agents des compagnies d'assurance. Leur appétit et leur état général restent pourtant bons. Une fois leur procès jugé et la comédie finie, ils se remettent au travail comme avant. M. Lacassagne désigne ces malades sous le terme de *procéduriers*. Ce ne sont point des simulateurs ; ce ne sont pas non plus des malades, ce sont les gens qui se laissent aller à exagérer plus ou moins leur état. Ils ne sont d'ailleurs pas hystériques.

M. Motet. — Les difficultés signalées par M. Lacassagne sont réelles et fréquemment rencontrées. Il est évident que toutes les suites des traumas cérébraux ne peuvent rentrer dans l'hystérie, et l'on ne peut suivre M. Gilles de la Tourette quand il accuse les experts d'examiner trop vite les sujets et méconnaitre

leur état névropathique dans les cas légers ou absence chez le traumatisé des symptômes hystériformes; mais les cas graves s'éloignent absolument de l'hystérie et se rapprochent tellement des affections centrales à marche progressive, qu'elles sont parfois très difficiles à distinguer de la paralysie spéciale vraie.

M. DUPONCHEL. — Tout en admettant comme vraie au point de vue scientifique la doctrine de la prédisposition, on ne peut sans injustice l'adapter au point de vue pratique. Voici pourquoi : un soldat est blessé, il en résulte pour lui une monoplégie brachiale hystérique tenace, qui peut durer des années, car la gravité de ces affections est plus grande qu'on ne l'avait supposé d'abord. Si le médecin le déclare hystérique et prédisposé, il n'a droit, d'après la loi militaire, à aucune pension de retraite. Et pourtant, sans l'accident, il eut pu continuer indéfiniment à se bien porter.

MM. P. GARNIER et COUTAGNE sont d'avis qu'il existe un type morbide en dehors de l'hystérie et répondant aux cérébraux de Lasègue.

M. GILLES DE LA TOURETTE, au contraire, est convaincu que l'hystérie n'était pas connue quand Lasègue écrivait et que ses observations doivent être revisées à ce point de vue.

M. CHRISTIAN est convaincu, d'après sa pratique, que quelle que soit la bénignité apparente d'une plaie de tête, il faut toujours faire les plus grandes réserves pour l'avenir, car la paralysie générale peut apparaître même après dix années.

M. BROUARDEL croit qu'on serait bien près de s'entendre si l'on supprimait le mot hystérie. M. Vibert voit le début des accidents, M. Lacassagne les suit au cours de la maladie, et quand le procès se pourrait, M. Christian voit là, lui, la période tertiaire. Ce qui explique leur apparente divergence. Au point de vue des stigmates, il trouve leur valeur purement relative. Les criminels ont aussi des plaques d'anesthésie et des paralysies sensitivo-sensorielles, dès qu'ils sont en prison; ils n'en avaient pas avant; elles cessent dès qu'ils sortent de prison. C'est donc une hystérie expérimentale et transitoire, qui ne répond pas à l'idée qu'on se fait généralement de la maladie. Pour lui, ces accidents relèvent des troubles de nutrition amenés par le brusque changement de régime que subissent le blessé ou le condamné. Il en résulte une intoxication par les ptomaïnes, accompagnée de toxicité des urines. Quant à la prédisposition, son rôle a été fort exagéré. Tout le monde se trouverait prédisposé si l'on relevait les tares les plus légères des familles.

M. CHAUDEY demande qu'au point de vue pratique le médecin réserve toujours l'avenir dans son rapport; si la situation du blessé s'aggrave, on peut toujours, sous cette réserve, reviser plus tard le procès. M. Brouardel accepte cette motion.

Séance du mardi 20 (matin). — PRÉSIDENCE DE M. WLEMINGCKZ.

M. COUTAGNE (de Lyon). — *Anatomie et physiologie pathologique de la pendaison.* L'auteur s'est éclairé de quelques expériences faites sur des chiens. Chez ces animaux, la perte de connaissance est presque immédiate; on observe quelques convulsions et la mort. En isolant le nerf vague, et en le laissant en dehors de l'anse de la corde, on observe des troubles très marqués de la respiration, et la perte de connaissance est plus tardive. Chez l'homme, M. Coutagne s'est surtout occupé de la détermination des lésions anatomo-pathologiques produites au niveau du cou. On observe des fractures des cartilages du larynx, de l'os hyoïde, des lésions musculaires consistant en ecchymoses et hémorrhagies intra-musculaires au niveau du passage de la corde et des lésions vasculaires dont la plus importante est la déchirure de la tunique interne des carotides qui peut être complètement sectionnée et se recroqueviller dans la lumière du vaisseau. Les lésions osseuses de la colonne vertébrale sont variables et dépendent du procédé employé. En Angleterre, les condamnés sont brusquement projetés dans le vide par le jeu d'une trappe; les lésions osseuses sont alors fréquentes; on a même vu l'arrachement complet de la tête. Dans les procédés russe et autrichien, le condamné glisse le long d'une échelle; les fractures sont rares.

M. RICHARDIÈRE a pu faire une autopsie d'homme tué par strangulation et pendu ensuite. Les lésions étaient les mêmes que celles que signale M. Coutagne. Il est donc très difficile de distinguer en médecine légale la strangulation de la pendaison.

M. VIBERT. — Ces mêmes lésions se peuvent aussi rencontrer, comme l'a montré Hoffmann (de Vienne), dans la chute sur la tête.

M. LACASSAGNE. — Il est un fait que j'ai pu noter, c'est que l'homme dépendu à temps peut présenter par la suite des troubles respiratoires, granulie, gangrène pulmonaire, qui attestent que les pneumo-gastriques ont été touchés.

M. BROUARDEL. — Tardieu distingue la pendaison, la strangulation et la suffocation, dans les morts par asphyxie. Or, il y a deux sortes de strangulation, celle qui est faite par la main, celle qui est faite à l'aide d'un lien. Cette dernière doit rentrer dans la pendaison; les signes d'autopsie sont les mêmes. Un coup habituel aux rôdeurs de barrière établit la transition; c'est celui qui consiste à jeter un lien autour du cou d'un passant et à le charger sur l'épaule pendant qu'un complice le « barbotte ». Il y a là pendaison, puisque les pieds ne touchent pas le sol, et strangulation en même temps. Il n'existe qu'un signe distinctif, mais il est accessoire et inconstant, ce signe, c'est l'existence de coups préalables; en effet, l'assassin assomme d'abord sa victime avant de l'étrangler. Relativement aux causes de la mort, il est évident que la compression des carotides joue le principal rôle. Quand le plein de l'anse du lien porte sur la partie antérieure du cou, la mort est très rapide et sans convulsions. Le pendu est alors blanc. Quand la corde tourne et que le plein de l'anse répond à une oreille et le nœud de la corde à l'autre, le pendu est cyanosé et l'on peut observer de véritables foyers sanguins dans les muscles.

M. DESCOUTS. — Il est une autre distinction importante : c'est celle de la nature du lien. On retrouve les lésions décrites par M. Coutagne et d'autres, telles que l'ecchymose dans l'épaisseur du sterno-mastoïdien, et sous la muqueuse pharyngée, quand le lien est étroit. Avec un lien large, foulard, cravate, mouchoir, on peut n'observer absolument aucune lésion cutanée ni profonde.

M. GOSSE. — Quand le nœud de la corde se trouve sous le menton, l'homme est pendu en avant, les carotides sont comprimées, mais le larynx reste libre. Dans ces conditions on est étourdi très vite, et l'on ne souffre pas. La mort n'en est pas moins rapide.

M. BROUARDEL tient à dire son avis sur la valeur de l'éjaculation dans la pendaison. Pour lui c'est un phénomène cadavérique qui se produit plusieurs heures après la mort, et qui est probablement dû à la rigidité cadavérique s'emparant des vésicules séminales.

M. LACASSAGNE est de cet avis; les pendus dépendus à temps n'éjaculent pas.

M. LACASSAGNE. — *Examen méthodique des petites filles victimes d'attentats à la pudeur.* — Ces sortes d'affaires sont extrêmement fréquentes, et constituent en moyenne le 1/3 des affaires criminelles d'une session. Il serait nécessaire d'adopter une règle, une méthode de laquelle on ne se départirait pas, et l'on devrait même créer des feuilles d'observation médico-légales contenant un questionnaire à remplir. Les petites filles à examiner sont les enfants au-dessous de 13 ans; il faut considérer la victime et le violateur. — *Examen de la victime.* Cet examen doit être fait dans le plus bref délai, devant une tierce personne, aide ou même gardien; il faut laisser l'enfant faire son récit, car il est des détails qu'une menteuse ne peut inventer, et qui peuvent éclairer le juge; c'est ainsi que presque toujours il n'y a pas intromission, mais seulement ce que M. Lacassagne appelle le coït périnéal. C'est donc au niveau de la fourchette, et non du clitoris qu'on trouvera le plus souvent les rougeurs et excoriations produites par le pénis. On examine la constitution générale de l'enfant, puis on passe à l'examen local. On note les ecchymoses, coups d'ongle sur les genoux, mollets, cuisses, etc. On examine ensuite la vulve et l'hymen en le défiorant quand besoin est. On n'observe sa déchirure que $\frac{212}{1000}$, c'est-à-dire 26 0/0 à peu près. On note l'état des écoulements, parfois très abondants et les traces de masturbation, car les magistrats interrogent toujours sur ce point. Il n'y a sur ce point aucun signe physique net, si ce n'est l'aspect général de flétrissage et de défloration et la présence assez constante d'un point mammaire douloureux. On termine par l'examen de l'anus. Il ne faut pas négliger de revoir l'enfant 8 à 10 jours après. — *Examen du violateur.* On doit noter son état physique, sa force musculaire, pour vérifier les dires de l'enfant, les marques de maladie, de tatouage qu'il peut présenter. Au point de vue moral, il faut savoir que l'état de célibataire, certaines professions telles que celle de cordonnier, l'existence d'une blennorrhagie, constituent autant de présomption contre l'accusé.

M. RICHARDIÈRE. — Ce qui complique cette question, c'est que rien ne permet de faire le diagnostic de la vulvite des petites filles d'avec la vulvite blennorrhagique.

MM. POUCHET, LACASSAGNE ont recherché le *Gonococcus* de Neisser sur les taches de linge. Il faut, pour qu'on puisse le retrouver, que les taches soient encore fraîches; au bout de quelques heures, il n'est plus temps et toute recherche est infructueuse.

M. DESCOUTS. — L'examen des linges saisis et portant la date de la saisie permet quelquefois de constater que l'écoulement est antérieur à l'attentat. Il y a là un signe à ne pas négliger.

Séance du mardi 20 *août* (soir). — PRÉSIDENCE DE M. LE PROFESSEUR BROUARDEL.

M. MOTET. — *De l'intervention des experts dans la procédure à fin d'interdiction ou de mainlevée d'interdiction* (Rapport). — L'article 489 du Code civil porte que le « majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur doit être interdit, même lorsque cet état présente des phénomènes lucides. » Pour les deux premiers termes, il ne peut y avoir de discussion, mais le mot de fureur, quand il s'agit de fureur impulsive, en dehors de l'accès épileptique, par exemple, est devenu très vague,

et il importe d'en préciser le sens, car si l'article du code est resté le même, l'interprétation des médecins a changé, et, par suite, les magistrats sont quelquefois embarrassés. D'autre part, il est une série de malades raisonnants que le magistrat, inhabile à faire se découvrir un aliéné, pourra hésiter à interdire et à frapper de mort civile. Il serait donc nécessaire, dans ces cas, de constituer une expertise médico-légale préalable. Ce n'est pas là une innovation, car cette mesure existe dans un certain nombre de pays. Pour la main levée de l'interdiction, le magistrat peut être embarrassé de la même façon. Comment pourra-t-il se tirer d'un cas de folie à double forme, à rémission, par exemple. M. Motet cite à l'appui de sa thèse trois observations. Dans la première, il s'agit d'un paralytique général. L'interrogatoire du magistrat ne révèle rien d'anormal; il ne porte pas sur les caractères spéciaux du délire. Celui du médecin a au contraire provoqué un formidable amas de réponses incohérentes où le délire des grandeurs était parfaitement accusé. Dans un autre cas, il s'agissait d'un délire partiel, dans un troisième d'un aliéné à périodes d'excitation. Dans ces trois faits, l'interrogatoire avait été absolument négatif; il se composait de questions simples, préparant la réponse. Les interrogatoires médicaux, les lettres mêmes de ces sujets ne faisaient pourtant aucun doute sur leur état. Le rapport médico-légal est donc nécessaire pour faire l'opinion des magistrats dans les cas d'interdiction ou de non-interdiction.

M. Brouardel s'associe pleinement aux idées exprimées par M. Motet.

M. Dubrocq, avocat. — La loi autorise formellement le tribunal ou les requérants à demander les experts médicaux lorsqu'il s'agit d'une interdiction. Il est donc inutile de formuler un vœu à cet égard, s'il ne renferme rien que ce qui est déjà. Ce qu'il faut, si l'on veut rendre efficace la modification proposée par M. Motet, c'est remanier sur ce point le code de procédure civile et exiger la présence ou l'avis d'un expert médical dans les cas visés.

M. Horteloup, juge. — Je trouve au contraire que les conclusions de M. le Dr Motet sont parfaitement suffisantes; en effet, ce qui est nécessaire, c'est d'éclairer la conscience des juges d'instruction et de leur persuader que, quelles que soient leurs études en aliénation mentale, ils n'y entendent rien et ne peuvent se passer d'aides expérimentés. Le jour où ils seront tous convaincus, il n'y aura pas besoin de réformer le code, qui est d'ailleurs très bon en beaucoup d'endroits, quand il est bien compris. La réforme s'établira d'elle-même. Pour ma part, mon éducation est faite depuis le jour où j'ai interrogé pendant deux heures un aliéné maniaque, ancien magistrat, qui m'était recommandé, sans lui arracher un mot délirant, quoique j'eusse été averti de la forme de son délire. Le médecin de l'asile où il était renfermé l'amena au contraire à exposer ses conceptions délirantes en moins de dix minutes. C'est par la publication de faits semblables à celui et à ceux de M. Motet qu'on arrivera à faire l'opinion des magistrats, et à introduire dans les mœurs une réforme qui est déjà comprise virtuellement dans la loi.

MM. Lutaud et Descouts.— *Questions médico-légales relatives à l'abus de la morphine* (Rapport). — Tous les médecins ont été à même de constater les progrès du morphinisme pendant ces dernières années. La médication hypodermique, qui rend de si grands services en thérapeutique, s'est généralisée, en ce qui concerne la morphine, au point d'inspirer de sérieuses inquiétudes. Cet engouement pour la morphine s'explique par la facilité avec laquelle elle supprime l'élément douleur; elle est pratique pour le médecin, recherchée par les malades qui s'habituent vite à la morphine. Dans certains cas de cancer ou d'affection médullaire, c'est un bienfait. Mais pour les maladies curables : névralgies, douleurs abdominales, etc., les conséquences sont souvent très graves; car les cas de morphinisme chronique toléré, bien que réels, sont les plus rares. Le plus souvent les malades s'amaigrissent, s'étiolent, sont épuisés par les abcès cutanées, etc. A notre époque, le point important de l'intoxication morphinique, c'est que les malades ne se procurent plus la morphine chez les pharmaciens, mais chez les droguistes. Les premiers, en effet, ne doivent pas renouveler les ordonnances, ils sont très sévèrement punis, quand ils livrent des doses toxiques de morphine. C'est donc chez le droguiste que les malades s'approvisionnent en gros. Ils y ont un triple avantage : d'échapper à la surveillance du médecin; de se procurer le toxique en quantités illimitées, et enfin de le payer beaucoup moins cher. Quel serait le remède? Il est simple; il suffirait, en effet, que les droguistes soient réglementés comme les pharmaciens eux-mêmes. *Les droguistes et fabricants de produits chimiques et pharmaceutiques ne peuvent vendre de la morphine qu'aux pharmaciens; la livraison du toxique ne peut avoir lieu qu'à domicile* : tel est le vœu qui est proposé au Congrès. La vente par les pharmaciens est limitée par ce seul fait que le pharmacien ne doit exécuter qu'une seule fois une ordonnance toxique. Quant aux malades qui font des faux et se signent eux-mêmes des ordonnances, ils sont faussaires et tombent sous le coup de la loi. En résumé ce n'est plus ni par les médecins, ni par les pharmaciens, mais par les droguistes que se répand le poison, c'est donc là qu'il faut agir.

M. Bogelot, avocat, est de l'avis des rapporteurs quant à ce qui concerne la morphine; elle doit être réglementée; mais cette interdiction ne peut, sous peine d'entraver l'industrie, s'étendre aux autres substances toxiques. Quant à ce qui concerne un second point indiqué par M. Lutaud, à savoir que le pharmacien ne peut exécuter qu'une seule fois une ordonnance toxique, il est beaucoup trop vague, étant donnée la quantité de toxiques journellement prescrits. Il suffirait que le médecin écrivit, sur les ordonnances contenant de la morphine : « Ne doit pas être renouvelée ». Le pharmacien transgressant cet ordre serait sous le coup de la loi du 21 germinal an XI, article 34, comme vendant sans ordonnance; puisque la même ordonnance ne peut servir deux fois quand le médecin le spécifie.

M. Lutaud a demandé aussi que les ordonnances de morphine soient inscrites non seulement sur le livre d'ordonnance, mais aussi sur le livre de police où sont inscrites, par exemple, les préparations arsenicales, et où les noms et adresse de l'acheteur doivent être mentionnés.

Mais ce second livre de police est en général fort mal tenu; il est exigible des pharmaciens, marchands de couleur et droguiste, mais son usage était tombé en désuétude et il n'a été exigé que depuis ces dernières années. Le livre des ordonnances du pharmacien lui suffit. M. Bogelot ne s'associe donc pas à cette partie du rapport.

M. Motet. — A côté de la morphine, il y a la cocaïne qui donne des accidents aigus de délire furieux extrêmement graves; or, on peut facilement se procurer la cocaïne chez les droguistes; comme la morphine, il y aurait donc intérêt à l'ajouter à la liste des substances que le droguiste ne peut délivrer qu'aux seuls pharmaciens.

M. Bogelot s'associe à ce vœu, mais persiste à dire que les restrictions actuelles contre les pharmaciens sont suffisantes.

M. Lutaud ne croit pas que la cocaïne se généralise, car elle agit trop vite et d'une façon trop brutale.

M. Brouardel. — La cocaïne agit dix fois plus vite que la morphine; elle est donc extrêmement dangereuse.

M. Vibert. — L'antipyrine sera très probablement employée bientôt comme l'est la morphine; on peut donc l'ajouter préventivement à la liste.

M. Brouardel. — Il faut une commission permanente du Codex et une revision tous les cinq ans, de façon à ce qu'on détermine le plus souvent possible la liste des médicaments qui ne devront être délivrés qu'une seule fois sur la même ordonnance.

Le vœu de MM. Lutaud et Descouts est admis avec l'adjonction du mot cocaïne au mot morphine. Quant à l'inscription de l'ordonnance sur le livre de police, elle n'est pas rigoureusement nécessaire; mais il faut bien spécifier que *le pharmacien ne peut exécuter qu'une seule fois une ordonnance se rapportant à la morphine ou à la cocaïne, à moins d'indication contraire du médecin*. Ce vœu est adopté sur la proposition de MM. Lutaud, Brouardel, Horteloup, Bogelot, Chaudey, etc. M. Brouardel surtout rappelle que l'usage de la morphine s'accroît tous les jours, qu'il est dans les mœurs d'une portion considérable de la population française, et que dans certains peuples du Nord l'abus est tel qu'on donne des soirées à morphine, comme chez nous des soirées à thé.

Séance du mercredi 21 août (matin). — Présidence de M. Wlemingckz.

M. Camille Moreau (de Charleroi). — *De la simulation*. — Travail basé sur une observation: une femme, accusée d'assassinat sur sa belle-mère, simule l'amnésie hystérique; d'abord perte de mémoire absolue, puis la mémoire revient, sauf en ce qui concerne le crime. Pour reconnaître l'hystérie, M. Moreau a essayé l'examen des sensibilités spéciales, la dynamométrie, etc.

M. Vibert. — Si la malade est convaincue de simuler pour les couleurs, cela prouve-t-il bien qu'elle simule pour les autres manifestations?

M. Garnier est d'avis que l'étude des antécédents doit être très importante. Dans le cas cité, l'accusée était hystérique auparavant.

M. Duponchel. — *Sur les causes d'erreur dans la recherche de la simulation*. Il faut distinguer deux choses, la simulation complète de toutes pièces et l'exagération d'une maladie beaucoup plus difficile à reconnaître. Ainsi, l'hystérique, en dehors de ses symptômes vrais, est toujours portée à simuler. Le succès de la thérapeutique même n'est pas un bon critérium. Il faut procéder dans la recherche de la maladie par élimination, pratiquer l'isolement absolu, répéter les examens et observer le malade. On peut user de ruses, mais sur ce terrain le médecin est souvent battu. La contradiction peut aussi être employée; on doit renoncer aux mauvais traitements qui sont cruels et inutiles, mais les recherches

douloureuses, électrisations, douches, sont permises. Le chloroforme et l'hypnotisme sont interdits dans l'armée (1).

M. LAUGIER est d'avis que les moyens vulgaires sont parfois utiles.

M. LACASSAGNE. — Il y a des services où les *carottiers* sont plus abondants qu'ailleurs, ainsi les Zéphyrs d'Algérie, le Val-de-Grâce.

M. MOTET a vu observer un an des malades sans solution possible.

Le Congrès est d'avis que, dans la simulation d'aliénation surtout, il serait bon que les détenus ne soient pas examinés en prison, mais dans les asiles : il faudrait créer quelque chose d'intermédiaire entre le bureau et le dépôt de Sainte-Anne. L'examen de la part des experts serait ainsi rendu beaucoup plus aisé et plus sûr.

Séance du mercredi (soir). — PRÉSIDENCE DE M. BROUARDEL.

M. MOREL-LAVALLÉE. — *Syphilis des nourrices* (rapport). Ce rapport, très étudié et très long, est divisé en une série de paragraphes qui ont été discutés chacun à part. La question comporte deux faces : celle du danger social résultant de la propagation de la vérole ; celle de la responsabilité matérielle et morale du médecin. Il doit louvoyer entre la nécessité de respecter le secret professionnel et celle d'empêcher la contamination par l'allaitement, ces deux nécessités étant également sanctionnées par des condamnations. Il est donc important de diviser la difficulté et de voter séparément sur chacune des situations qui peuvent se présenter dans la pratique.

PREMIÈRE QUESTION. — *Le médecin, consulté par des clients, trouve un enfant hérédo-syphilitique. — A). La nourrice est encore saine.* Le médecin doit immédiatement suspendre le traitement, même si la nourrice est instruite du cas et consentante, car son consentement serait immoral et nul. L'enfant doit être allaité au biberon, au lait de chèvre, ou par une nourrice syphilitique. Dans les grandes villes comme Paris, les hôpitaux spéciaux peuvent fournir beaucoup de jeunes mères contaminées, et il serait possible d'organiser, grâce à eux, de véritables bureaux de nourrices syphilitiques. Il faut ensuite, après avoir suspendu l'allaitement, conserver la nourrice en observation quelques semaines, en conseillant aux parents de la garder comme domestique, car elle peut être en incubation de syphilis. Il est inutile de dire à la nourrice pour quelle raison on suspend l'allaitement. Si les parents continuent l'allaitement malgré le médecin, il doit renoncer au traitement et dégager sa responsabilité en adressant au père, par lettre chargée, une consultation dont il garde le double. C'est la pratique du professeur Brouardel.

Cette première partie est adoptée, après une discussion à laquelle prennent part MM. BROUARDEL, DUBOSCQ, BOGELOT, qui regrettent l'insuffisance des moyens d'action sur le père. L'idée d'un bureau de nourrices syphilitiques est pratique ; d'ailleurs, Lourcine fournit beaucoup de nourrices dans ces cas : 50 à 60 par an. —

B). *L'enfant est trouvé hérédo-syphilitique et la mère déjà contaminée.* Il faut à tout prix garder la nourrice, pour deux raisons : conserver au nourrisson les bénéfices de l'allaitement maternel et l'empêcher de contaminer son mari ou son enfant. Le médecin doit conseiller au père d'avouer la vérité à la nourrice et de traiter avec elle à ce moment pour une indemnité qui évitera de la part de la nourrice une action tardive.

DEUXIÈME QUESTION. — *Le médecin inspecteur des nourrices ayant dépôt d'enfants assistés trouve la syphilis chez un enfant.* Dans ce cas l'obligation du secret professionnel cesse, on suspend l'allaitement et on prévient le maire de la commune. Le médecin agit là comme expert, comme fonctionnaire enquêteur. Il y a là exception à la loi, sur le secret professionnel. Cette exception est créée par la loi du 23 décembre 1874 et s'explique par ce fait que les enfants assistés n'ont pas de famille.

TROISIÈME QUESTION. — *Un médecin trouve la syphilis sur un nourrisson confié par ses parents à une nourrice ayant dépôt.* Il faut, comme dans la première question, suspendre l'allaitement et prévenir le père. Mais que dira-t-on à la nourrice, qui devra rester de plus six semaines en observation, sans nourrir ? M. Fournier est d'avis, et M. M.-Lavallée aussi, qu'il est inutile de lui dire quelle est la maladie dont l'enfant est atteint.

La discussion s'engage sur ce point. MM. BARBIER, LADREIT DE LACHARRIÈRE trouvent que dans ce cas il est difficile d'interdire à la nourrice de nourrir sans lui donner de raisons. D'autre part, en en donnant, on tombe sous le coup de l'article 378 du Code pénal, visant le secret professionnel.

M. BROUARDEL. — Cet article est à la fois une sauvegarde pour le médecin et pour la société. Au point de vue du droit la question est insoluble, le médecin ne peut parler. Il doit donc tourner la situation et empêcher par tous les moyens possibles la nourrice d'allaiter dans le cas où il est demandé par la famille. Mais dans cette troisième question, le secret professionnel n'existe plus, puisque c'est la nourrice qui est la cliente. On doit la prévenir.

M. MOREL-LAVALLÉE. — Mais alors vous donnez une consultation à un enfant qui ne vous est pas amené par ses parents ?

M. BROUARDEL est d'avis qu'il ne faut pas exagérer encore l'article 378. Le père n'a pas de recours contre le médecin dans ce cas, car il n'avait confié aucun secret à ce médecin.

M. BARBIER est de cet avis ; dans ce cas le médecin ne tombe pas sous le coup de la loi.

QUATRIÈME QUESTION. — *Un médecin est consulté par une nourrice venant seule et affectée de syphilis à point de départ mammaire.* La situation est exactement la même que dans le cas précédent, et la réponse à la question est semblable.

CINQUIÈME QUESTION. — *Nourrices en incubation de syphilis.* La nourrice encore saine est gardée six semaines ; sa lactation est entretenue à l'aide d'un petit chien. Si la syphilis se déclare quand la nourrice a quitté la famille où elle a été contaminée, deux cas peuvent se présenter : ou l'enfant nouveau-né qu'elle allaite n'a rien encore, on le met en observation six semaines ; ou l'enfant est atteint d'un chancre labial ; il faut que les parents fassent contre fortune bon cœur et la conservent. Les dangers de contamination sont très grands, car le médecin qui constate une syphilis héréditaire, sans que la nourrice soit encore atteinte en apparence, la fait renvoyer sans lui dire pourquoi. Elle ne se sait pas malade et se replace. Si le chancre apparait alors, et c'est très fréquent, nous risquons des contagions nouvelles. Il faut donc empêcher les médecins de mettre ainsi à l'abri leurs clients aux dépens des autres. M. Fournier a proposé qu'on exige de toute nourrice, ayant déjà allaité un enfant, un certificat médical constatant que cet enfant n'était affecté d'aucune maladie contagieuse, ce qui pourrait s'obtenir par arrêté préfectoral. M. Duvernet a proposé au contraire d'engager à fond les parents, en exigeant d'eux qu'ils s'engagent par écrit, en prenant la nourrice, à lui délivrer, au moment de la cessation de l'allaitement, un certificat constatant que leur enfant n'aura été, pendant cette période, atteint d'aucune maladie contagieuse, spécifique et héréditaire, il n'y a que la syphilis qui réponde à cette définition. — En tout cas, il est urgent de règlementer cette question, car, jusqu'à présent, quand une nourrice est renvoyée sans explications d'une maison, on doit suspecter la syphilis et lui interdire l'allaitement deux mois, ce qui est la perte de son industrie.

M. BROUARDEL, résumant l'opinion du Congrès, pense que cette question ne peut être actuellement résolue et qu'il n'y a même pas lieu d'émettre un vœu.

SIXIÈME QUESTION. — *Le mari est un ancien syphilitique que le médecin a suivi et soigné. A partir de combien d'années de syphilis lui permettra-t-on de donner à son enfant une nourrice au sein?* M. Fournier a donné des points de repères approximatifs dans son livre *syphilis et mariage*.

M. BROUARDEL a connu un malade qui s'est marié au bout de cinq ans de syphilis, a eu cinq enfants parfaitement bien portants, et le sixième syphilitique. Ceci prouve qu'on ne peut tracer de règles absolues en médecine, et M. Brouardel ne voudrait d'ailleurs pas que l'on tirât de ce cas des conclusions très sévères.

M. MOREL-LAVALLÉE. — Les délais moyens sont de trois à cinq ans de traitement et de deux à trois ans passés sans nouveaux accidents, pour qu'on puisse permettre à un syphilitique de se marier, mais il faut rester dans des termes assez vagues.

SEPTIÈME QUESTION. — *Le médecin, nouveau venu dans une famille après l'accouchement, apprend que le nouveau-né envoyé en nourrice avant son arrivée est susceptible d'hérédité de syphilis.* De l'avis général, ce cas rentre dans la première question, il faut prévenir le père et suspendre l'allaitement.

HUITIÈME QUESTION. — *On fait venir dans une famille un accoucheur qui fait l'accouchement, choisit une nourrice et n'est plus rappelé dans la famille.* L'opinion des magistrats du Congrès et du Président est que l'accoucheur à qui l'on n'a rien confié et qui n'a rien vu n'est pas responsable de ce qui arrive. Il faut laisser à la conscience du médecin ordinaire de prévenir l'accoucheur ; mais si le père l'éloigne à dessein, il est évident qu'il ne peut rien.

M. LAVALLÉE propose que l'accoucheur ne choisisse la nourrice que de concert avec le médecin ordinaire (adopté).

M. BROUARDEL remercie M. Morel-Lavallée d'avoir bien posé ces questions si délicates que quelques-unes n'ont pu être résolues.

M. LACASSAGNE. — Il existe un cas que le rapporteur n'a pas indiqué. L'enfant syphilitique meurt, laissant sa nourrice en incubation. Elle devient syphilitique ensuite. Toute action est-elle éteinte ? Non, car on peut faire l'exhumation de l'enfant et retrouver les lésions hépatiques et surtout les altérations osseuses, et remonter à la cause de la contagion.

M. BROUARDEL. — On peut ordonner une exhumation ou une

(1) Une décision récente a montré que les tribunaux civils étaient du même avis (M. B.).

autopsie dans un procès au criminel; mais dans un procès au civil il n'en est plus de même. Il n'y a pas de texte de loi qui puisse forcer les parents à faire faire l'autopsie. Dans l'affaire des empoisonnements du Havre, qui s'était d'abord engagée au civil, on eut des difficultés pour obtenir l'exhumation d'une bonne.

MM. BROUARDEL et POUCHET. — *Sur quelques-uns des symptômes de l'intoxication arsenicale chronique; sur les modes et la durée de l'élimination hors du corps humain de l'arsenic et de ses composés* (Rapport). Les formes de l'empoisonnement arsenical les mieux connues des médecins sont celles qui évoluent en peu de temps (formes aiguës ou subaiguës). Les formes chroniques sont moins connues. Les accidents survenus à Hyères, empoisonnement par le vin, et au Havre, affaire Pastré-Beaussier, ont permis d'étudier à nouveau ces intoxications qui se sont présentées dans les deux cas avec des caractères identiques. Pourtant les médecins ont d'abord cru à des épidémies de grippe, de fièvre muqueuse, à l'insalubrité des logements, avant l'apparition des paralysies qui ont fixé la nature de la maladie. On peut diviser les symptômes observés en quatre groupes.

1° *Troubles digestifs.* La douleur gastrique qu'on observe dans les cas aigus manque ici, mais il existe des vomissements assez abondants, ressemblant à la pituite des alcooliques. La constipation est plus fréquente que la diarrhée.

2° *Eruptions catarrho-laryngo-bronchiques.* On observe de l'urticaire, des rougeurs des paupières, du scrotum, et surtout un état laryngé tel que la maladie a presque toujours été prise à ses débuts pour une grippe.

3° *Troubles de la sensibilité.* Ce sont la céphalée, des engourdissements et des crampes. La sensibilité est diminuée à l'exploration ; les sens spéciaux paraissent respectés. Il existe une anaphrodisie presque constante.

4° *Paralysies.* — Leur étude a été faite avec l'aide du Dr Marie dont la compétence est bien connue. Elle a permis de montrer que c'étaient bien des paralysies toxiques et d'étudier leur marche. Elles sont tardives, commencent par de la parésie, le malade étouffe, puis s'établit une paralysie flasque. L'extenseur commun des orteils paraît pris le premier, puis les autres extenseurs. Les muscles pris s'atrophient ; la réaction de dégénérescence, assez rare, apparaît surtout sur l'extenseur commun des orteils et le vaste interne. Les réflexes tendineux sont disparus, les cutanés sont normaux. La guérison est fréquente dans ces formes chroniques ; la mort survient le plus souvent par syncope cardiaque. Pendant la vie, on peut reconnaître l'intoxication arsenicale par l'examen des urines, qui peuvent contenir de l'arsenic 40 jours après l'intoxication, comme le montre une observation du Dr Gaillard. M. Pouchet s'est assuré que l'urine pouvait contenir de l'arsenic sans que la personne soumise au traitement arsenical présentât la moindre trace d'intoxication. On peut, en outre, faire couper les cheveux ; 100 grammes des cheveux d'une des victimes du Havre ont donné un anneau arsenical de 1mm, environ.

La possibilité de la substitution de l'arsenic au phosphore dans le tissu osseux avait porté M. Pouchet à penser que l'on pourrait trouver dans l'analyse des os un renseignement fort précieux au point de vue de l'intoxication arsenicale, et valable tant que le squelette persiste. En effet, les expériences montrent que l'arsenic se fixe sur le *tissu spongieux* des os, quel que soit son mode d'introduction dans l'organisme. Cette localisation est d'autant plus intense que l'absorption a été plus lente. Dans l'intoxication rapide, au contraire, on trouve le poison dans le tissu compact. Aussi, rien que par l'analyse chimique, on peut retrouver la forme de l'empoisonnement. L'expérimentation sur les animaux permet également de constater une élimination assez intense de l'arsenic sur la peau et les poils. Les recherches faites au Havre ont montré que toutes ces conclusions d'expériences étaient rigoureusement applicables à la médecine légale ; l'arsenic a été constaté dans les cheveux, les ongles, les os spongieux des victimes.

M. POUCHET. — Quand j'ai commencé ces recherches, en 1888, j'ignorais l'existence d'un travail de Roussin, sur la fixation de l'arseniate de chaux dans les os des lapins femelles. M. Roussin a retrouvé l'arsenic dans le système osseux des petits de ces lapines. Ce travail est évidemment très intéressant, mais je persiste à affirmer la priorité de mes recherches au point de vue de la médecine légale.

Séance *du jeudi 22 août* (matin). — PRÉSIDENCE DE M. LE Pr BROUARDEL.

M. LAUGIER.—*Sur l'exercice illégal de la médecine.*— M. Laugier se plaint, dans cette communication, que les rebouteurs ne soient pas assez sévèrement punis par les tribunaux. Il cite le cas d'un de ces industriels qui, ayant produit une fracture chez son client, ne s'est vu condamner qu'à six mois de prison.

M. BROUARDEL a vu deux cas semblables; dans l'un, la mort est survenue le lendemain de l'accident, les coupables ont également été condamnés à des peines dérisoires.

M. DUPONCHEL n'a pas observé de fractures; mais, par deux fois, il a vu la ligature de l'intestin à l'ombilic faite par des gens qui croyaient lier le cordon.

M. PAUL GARNIER.— *Sur les criminels instinctifs.* L'observation qui sert de substratum à cette communication est celle d'un jeune homme, Joseph Lepage, qui tua une femme d'un coup de couteau et lui vola 9 francs cachés sous son traversin. L'audace et l'incohérence de ses réponses, la façon dont il se chargeait lui-même, disant qu'il recommencerait à l'occasion, firent penser qu'il ne jouissait pas de toutes ses facultés et il obtint, à cause de ce fait, le bénéfice des circonstances atténuantes. Il existe assez d'observations semblables pour qu'on puisse distinguer toute une classe de criminels impulsifs, dont la responsabilité n'est pas complète, et pour lesquels il faut créer des dispositions légales particulières.

M. MOTET a vu un cas de viol commis par un impulsif, dans des circonstances à peu près semblables à celles de l'affaire Lepage.

M. SEMAL. — Il est évident que la place de Lepage n'est ni dans un préau, ni dans un asile, mais dans une maison d'éducation correctionnelle.

M. HORTELOUP. — Quand on condamne un individu, on ne pense pas à l'effet moral que cela pourra produire sur lui, on ne se demande pas s'il comprend sa condamnation. Ses voisins la comprennent et l'exemple est donné, cela suffit.

M. VIBERT est partisan d'une prison-asile, comme M. Semal; mais le médecin n'aura pas, dans cette maison, le droit de signer la sortie de ses malades alors même qu'il les croira guéris. On le place en contradiction avec la loi et son devoir.

M. LACASSAGNE. — Pour le cas de J. Lepage, c'est celui d'un parisien, d'un faubourien détraqué, qui veut étonner son public à tout prix, un fanfaron du crime. Pour lui accorder des circonstances atténuantes à cause de son attitude forcée, je l'aurais, comme juré, condamné sans hésiter.

Quand l'homme est vraiment irresponsable, épileptique qui tue, paralytique général qui vole, il doit évidemment être acquitté, mais enfermé. Les asiles d'aliénés suffisent pour cela. Nous devons défendre la société et ne pas faire trop de sensiblerie pour les criminels.

M. SEMAL (de Mons). — *La prison-asile pour criminels aliénés et instinctifs.*—Le Sénat en a adopté le principe, de la prison-asile. M. Lacassagne parle en médecin légiste, mais non en médecin d'asile. Il n'est pas possible que l'aliéné criminel soit accompagné d'un jugement l'empêchant de sortir, car le médecin doit faire sortir son malade dès qu'il est guéri. D'autre part, un malade vient dans un asile pour guérir et non pour avoir le spectacle de gens que l'on contraint. Puisque tous les asiles sont basés sur l'apparence de la liberté, on sera obligé de les modifier.

Il y a des aliénés à tendances criminelles vraies, le fait n'est pas niable. Ceux-là doivent être complètement isolés. Tels sont certains épileptiques, qui, rarement, ont des sentiments de haine qu'ils réprimentdans l'intervalle de leurs accès, et à quils satisfont sur telle personne désignée à l'occasion de l'accès. Voilà ceux qu'on mettra dans l'asile-prison. Il est fait pour les malades qui ont eu, eux, une virtualité criminelle, un besoin de mal qu'il leur faut satisfaire. Et M. Semal les internerait dans l'asile-prison avant même qu'ils aient commis de crimes, sur l'avis des médecins de l'asile ordinaire qui reconnaîtraient leurs tendances. M. Semal termine en déposant des conclusions demandant la création d'asiles-prisons, c'est-à-dire de prisons où le service médical aurait la plus large part, et dont les pensionnaires seraient recrutés surtout, mais non complètement, parmi les accusés ou prévenus de crimes ou délits. En effet, il faut qu'on puisse y placer aussi les aliénés à tendances homicides.

M. LACASSAGNE proteste absolument contre cette dernière conclusion; elle est d'une telle élasticité qu'il faudrait créer non pas un, mais plusieurs asiles pour les aliénés méchants. Dans tout asile il y a un quartier des agités et une sûreté qui suffisent pour ces sujets; la création d'asiles spéciaux ne se comprend pas.

M. MOTET. — L'asile spécial que nous demandons existe déjà en Angleterre et comprend une population moyenne de six cents habitants, ce qui prouve qu'il répond à un besoin.

M. PAUL GARNIER. — Existe-t-il un assez grand nombre d'individus flottants de l'asile à la prison pour peupler un asile spécial? Il suffit, pour répondre oui, de consulter les dossiers de l'infirmerie spéciale, où l'on voit tel individu avoir huit placements à l'asile et douze condamnations. Ce sont là des gens placés entre la raison et la folie et auquel il faut un domicile intermédiaire entre la prison et l'asile.

MM. BROUARDEL, WLEMINGCKZ, MOTET, soutiennent l'opinion de M. Semal. Le Congrès se sépare sans avoir émis de vœu à ce sujet.

Séance du jeudi 22 août (soir). — PRÉSIDENCE DE M. LE Pr BROUARDEL.

M. le docteur MOTET lit un travail, envoyé par la Société de médecine légale de New-York, sur l'*Application de l'électricité à l'exécution des condamnés*. Les essais faits sur les animaux sont concluants et les dispositifs généraux déjà trouvés pour l'exécution de l'homme. M. Motet pense que la guillotine n'est ni moins rapide, ni moins sûre, et que les exécutions peuvent être continuées en France comme elles se font, à la condition d'être faites dans l'intérieur de la prison.

MM. Ad. GUILLOT et DEMANGE. — *Des moyens les plus propres à garantir dans les expertises médico-légales les intérêts de la société et des inculpés* (Rapport). Les auteurs rappellent que, pour faire de bonnes expertises, il faut de bons experts, et pour avoir de bons experts, il est nécessaire d'avoir dans chaque Faculté une école pratique de médecine légale. Ce désideratum est en partie satisfait en France, grâce aux efforts de M. le Pr Brouardel pour établir à la Morgue de Paris un enseignement officiel. Mais étant donné que les experts sont compétents, voici la situation. L'accusation nomme un expert, qu'elle paie, qu'elle choisit parmi les plus autorisés; d'un autre côté, l'inculpé a le droit de demander un contre-expert. Quels seront les droits respectifs des deux experts. Auront-ils même traitement, leurs rapports auront-ils même valeur? Au point de vue absolu, la défense doit être aussi favorisée que l'accusation. Au point de vue relatif, l'expert de la défense peut être gagné par des émoluments considérables reçus de l'inculpé. L'expertise ne pourra ainsi qu'être embrouillée par des rapports contradictoires. Il serait donc à désirer que les expertises soient toujours contradictoires, qu'il y ait un expert de l'accusation et un expert de la défense, mais que ce dernier soit nommé d'office par le parquet, ou choisi par l'inculpé sur une liste donnée par l'administration et présentant des garanties sérieuses. L'avocat de l'inculpé pourrait assister aux travaux des médecins légistes. En résumé, les auteurs du rapport proposent l'adoption des vœux suivants :

1° *Pour garantir les intérêts de la société et de l'accusé, il y aura dans toute expertise médico-légale deux experts au moins; l'un sera désigné par l'inculpé ou lui sera donné d'office, en cas d'urgence, s'il est absent ou s'il refuse de le désigner lui-même; ils auront les mêmes droits, prêteront le même serment, feront un unique rapport et seront rétribués également par l'Etat.* — 2° *Ces experts seront choisis sur des listes officielles dressées par les pouvoirs publics et les corps scientifiques désignés à cet effet, car le médecin légiste doit étudier une foule de questions de droit n'ayant aucun rapport avec l'exercice de la médecine.* — 3° *Les personnes qui, à la suite d'un concours devant un jury composé de professeurs des facultés et de magistrats, auront obtenu un diplôme spécial, pourront seules être inscrites sur ces listes. Cette proposition soulève quelques objections, car tout docteur doit avoir passé un examen de médecine légale. S'il est insuffisant, qu'on le renforce.* — 4° *Le système de la pluralité des experts impose la constitution au siège des facultés de médecine d'un conseil suprême de médecine légale qui sera chargé de départager les experts de la région et de statuer en dernier ressort.* — 5° *Le juge d'instruction doit assister aux autopsies et constatations, sauf dans certains cas particuliers, de façon à fournir à l'expert les renseignements de fait pouvant éclairer ses recherches. Jusqu'à aujourd'hui sa présence n'est que facultative;* — 6° *L'avocat de l'inculpé peut y assister également, afin de pouvoir signaler à l'expert les objections de la défense, sauf les cas que les convenances obligent à réserver.* — 7° *Un enseignement comprenant les principes généraux de la médecine légale doit compléter dans les facultés de droit l'étude de la procédure criminelle.* — 8° *Il convient, pour faciliter les études de médecine légale, d'admettre comme exception au principe du secret de l'instruction que les autopsies pourront avoir lieu devant les élèves des cours, ainsi que l'usage s'en est établi, sauf le droit de veto du juge, comme cela existe à Paris depuis les efforts de M. Brouardel.* — 9° *Il y a lieu de constituer, dans les établissements consacrés à la médecine légale ou dans les greffes, des archives et collections de pièces à conviction sous la direction des magistrats et des experts, comme M. Lacassagne l'a fait à Lyon et comme cela existe à Vienne et à Berlin.*

M. VLEMINGCKZ s'associe pleinement à ces conclusions. Il lui est arrivé par deux fois de trouver devant lui, comme contre-experts, des médecins tarés. L'un d'eux, contre-expert dans une affaire d'avortement, avait été condamné lui-même autrefois pour avortement; il faut donc qu'il y ait une liste spéciale d'experts. La nécessité d'une école s'impose encore. Les médecins légistes en Belgique ont dû se former eux-mêmes et n'y sont arrivés qu'au prix des plus grands efforts.

M. CHAUDEY. — Le public croit, à tort, que toutes les fois que les experts sont nommés, ils trouvent un coupable; c'est qu'il ne connaît que les cas venant en cour d'assises. Dans la moitié des cas, l'expertise prouve l'innocence de l'inculpé et l'action judiciaire s'arrête. Quand l'affaire arrive en assises, c'est que l'expert a trouvé des preuves de culpabilité; il est tout naturel alors qu'il les soutienne.

M. LACASSAGNE. — La question proposée, celle du contre-expert, suppose qu'il existe un accusé; mais il n'en est pas toujours ainsi. Le plus souvent, quand on commence une enquête et que l'on désigne un expert, il n'y a encore personne d'accusé; il ne peut y avoir d'expert de la défense. D'autre part, supposons une affaire importante, dans laquelle l'expert de l'accusation soit le professeur de médecine légale lui-même, le contre-expert aura-t-il toute son indépendance vis-à-vis de son chef? L'avocat de la défense se renseigne le plus souvent auprès d'un médecin qui lui indique les points faibles de l'affaire. Le contre-expert qu'on demande existe donc en fait. La question doit être prise de plus haut; il faut que dans toute affaire grave l'expert puisse demander des collaborateurs et des aides, afin de ne pas se présenter avec sa seule autorité.

M. BROUARDEL. — Je suis d'accord au fond avec M. Lacassagne, mais l'opinion réclame absolument l'expertise contradictoire; nous ne pouvons nous mettre en travers, il faut donc trouver moyen d'utiliser cette situation. Je reconnais que les difficultés d'organisation seront extrêmement grandes. Pour les analyses chimiques, par exemple, dans le laboratoire de quel expert les fera-t-on? Et à la campagne, comment trouvera-t-on assez de médecins, et comment empêchera-t-on que, les rivalités provinciales aidant, il n'y ait pas toujours un même expert de l'accusation et un même expert de la défense? Pourtant la contre-expertise est tellement réclamée par le public et les magistrats qu'il faut absolument l'organiser, quoique cela soit difficile.

M. CAMILLE MOREAU (de Charleroi) propose cet amendement : *Les deux experts seront désignés par le juge d'instruction sauf le cas où l'inculpé aurait des raisons pour en récuser un.*

M. VIBERT insiste sur la nécessité de la spécialisation de la médecine légale et sur les concours différenciés. Ainsi les magistrats auraient toujours de bons experts, et le médecin, qui fait de la médecine légale sa carrière, aurait sa vie matérielle assurée.

M. DA SILVA. — Si l'on nomme un expert de l'accusé et un de la défense, on excite les experts à se mettre en contradiction l'un avec l'autre, à devenir des savants impartiaux, des avocats partiaux. Ce n'est pas là leur vrai rôle. Il admet donc qu'on nomme deux experts, qui s'aident l'un l'autre, mais qu'on n'en attache pas spécialement un à l'accusé, l'autre à l'accusation.

Me DEMANGE, avocat, répond que son rapport a précisément pour but de supprimer les contradictions que provoque la contre-expertise telle qu'elle est faite maintenant. C'est pour cela que les deux experts ne doivent faire qu'un rapport unique et qu'on propose la formation d'un Conseil supérieur.

M. A. GUILLOT, juge d'instruction, est d'avis qu'il n'existe que des différences légères entre les membres du Congrès; du reste il demande que les oppositions soient formulées en amendements. Après une très longue discussion, le principe de la pluralité des experts est admis à l'unanimité; mais le Congrès modifie son opinion sur la nécessité d'une contre-expertise, d'après l'avis de M. P. GARNIER. Il est ensuite admis par 11 voix sur 9 que *les deux experts de toute expertise médico-légale seront désignés par le juge d'instruction* et que l'accusé n'aura pas le droit d'en récuser un. L'article 2, qui porte que les experts seront choisis sur des listes officielles et l'article 3, qui demande un concours spécial de médecine légale, sont supprimés et remplacés par le suivant. *Les experts seront choisis, sauf les cas exigeant une compétence spéciale, sur les listes officielles dressées par les pouvoirs publics et les corps scientifiques désignés*, sur la proposition de MM. ALBERT DANET et BOUCHEREAU. L'article 4, qui porte l'institution d'un *conseil suprême de médecine légale*, est critiqué par MM. Dubosc et Bogelot comme ralentissant l'instruction. Il est défendu par M. Brouardel; ce système fonctionne très bien en Allemagne et c'est une sanction pour les experts. L'article est finalement accepté par dix voix sur quatre.

M. LACASSAGNE trouve que l'institution de ce comité est utile, mais qu'il est des questions inférieures qu'il ne faut pas négliger. Il faudrait que le juge d'instruction eût plus de fonds à sa disposition et que le médecin légiste fut mieux armée. L'article 5 portant la nécessité pour le juge d'instruction d'assister à l'autopsie, est adopté sans discussion. L'article 6, autorisant la présence de l'avocat de l'inculpé, est adopté de même. Enfin, les trois derniers articles relatifs à l'enseignement de la médecine légale sont également adoptés à l'unanimité, ainsi que le vœu de M. Lacassagne.

M. A. GUILLOT. — Il ressort de la discussion que c'est au juge d'instruction qu'il appartient de diriger l'expertise. Or, en fait, le commissaire de police et le procureur de la République nomment souvent d'office un premier expert qui sera une complication. On

pourrait donc émettre le vœu suivant : que les commissaires et le parquet n'aient plus à désigner des experts d'office (*adopté*).

M. Brouardel remercie les médecins et les magistrats qui ont apporté leur concours, et le Congrès est déclaré clos (*Fin*).

A. Pilliet.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 août 1889. — Présidence de M. des Cloiseaux.

M. Sappey compare la *méthode des coupes et la méthode thermo-chimique pour l'étude de l'appareil vasculaire des animaux et des végétaux*. Il affirme que c'est à la seconde qu'il convient d'accorder la préférence.

M. Sproux (d'Utrecht) confirme les résultats obtenus par MM. Roux et Yersin sur le *poison diphtéritique*. Il appelle en particulier l'attention sur l'action que les cultures du Bacille de Klebs exercent sur le rein. Si l'animal (lapin) survit plusieurs jours à l'injection, on constate de l'albuminurie et on observe des lésions rénales : on sait que l'albuminurie est fréquente dans l'albuminurie de l'homme.

M. Patein signale une *cause d'erreur dans la recherche et le dosage de l'albumine*. Les liquides pathologiques contiennent parfois une albumine qui se redissout par l'addition de quelques gouttes d'acide acétique alors qu'elle a été précipitée par la chaleur ou par l'acide azotique. Il faut donc, dans le dosage de l'albumine par la chaleur et l'acide acétique, s'assurer que le liquide filtré ne précipite plus par l'acide azotique et ne contient pas la nouvelle albumine.

Paul Loye.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 août 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Zambacco (Constantinople) communique un mémoire dans lequel il examine la question si controversée de la *contagion de la lèpre*. M. Zambacco est bien placé pour observer cette maladie. Les conclusions de ce mémoire sont les suivantes : La lèpre n'est pas contagieuse, du moins dans les pays où M. Zambacco l'a étudiée ; mais elle est héréditaire. Il ne faut donc effrayer personne ; sans cela les malheureux lépreux seront exposés dans certains pays aux plus mauvais traitements.

Suite de la discussion sur les Instructions contre la Tuberculose.

M. Lancereaux revient sur la question des *instructions sur la prophylaxie de la tuberculose*. Il dit que l'inoculation du bacille de Koch est bien une cause immédiate de la phtisie ; mais on a été amené, par l'expérimentation sur les animaux, comme le cobaye, à lui attacher une importance exclusive et à trop négliger les causes prédisposantes que l'observation clinique met en évidence. Au-dessus des causes *accidentelles*, telles que l'ingestion du lait contaminé et les solutions de continuité des tissus, causes plus rares qu'on n'a voulu le dire, il faut placer deux causes tout à fait capitales, que les instructions ne mentionnent même pas, à savoir : l'*alcoolisme* et le *séjour habituel et prolongé dans un lieu confiné*. L'influence est tellement nette, que l'on voit plus des huit-dixièmes des buveurs, surtout des buveurs d'absinthe, mourir tuberculeux. Les alcools diminuent, en effet, les oxydations, contribuent à la dénutrition, créent une prédisposition locale. La preuve de l'influence de l'air résulte de ce fait que la mortalité par la tuberculose est, pour ainsi dire, proportionnelle à la quantité d'air allouée par habitant et qu'elle croît avec la densité de la population. La statistique l'a démontré pour l'Angleterre. Deux facteurs principaux président à la genèse de la tuberculose : la *prédisposition* soit héréditaire, soit acquise par les excès alcooliques, et par la respiration d'un air confiné, la lactation exagérée, une alimentation insuffisante, le diabète et plusieurs autres maladies ; l'autre facteur, c'est la *pénétration dans l'organisme d'un agent parasitaire spécial, le bacille de Koch*. Cette pénétration s'opère par l'air, les boissons, les aliments, et quelquefois aussi par une solution de continuité des tissus. L'air n'est dangereux que s'il contient des poussières servant de véhicule au microbe qui existe dans les produits de l'expectoration. Ces crachats doivent être recueillis dans des vases contenant de la sciure de bois ; ils devront être nettoyés soigneusement chaque jour, et leur contenu incinéré. Le lait n'est dangereux que s'il provient d'un animal dont la mamelle est atteinte par la tuberculose. Les aliments dangereux sont les viandes infiltrées de lésions tuberculeuses ; c'est pourquoi il est nécessaire de les bien inspecter au marché. Les solutions de continuité sont celles qui sont faites par des instruments malpropres, souillés par les crachats ou chargés de l'agent parasitaire spécial. Il importe surtout d'appliquer la loi sur l'ivresse, de chercher par tous les moyens possibles à prévenir et à réprimer les excès alcooliques, de fournir à l'ouvrier dans l'atelier, à l'élève dans l'école, au prisonnier dans la cellule, le cube d'air nécessaire aux besoins de la vie. Il faut aussi appliquer les ordonnances relatives à la construction des habitations.

M. Villemin. — Nos instructions ne sont pas parfaites ; elles peuvent fournir matière à discussion ; l'ordre adopté n'est peut-être pas celui qui correspond à la fréquence et à la gravité des causes de contamination. En somme, nous sommes d'accord sur la nécessité de recueillir et de détruire les produits de l'expectoration. Dès 1869, j'avais démontré que la tuberculose était transmissible par l'introduction sous la peau de la matière du tubercule, par son dépôt sur l'ulcération d'un vésicatoire, par son insufflation dans la trachée. M. G. Sée a raison quand il nie la transmissibilité par le crachat à l'état liquide ; mais les poussières des crachats desséchés, charriées par l'air, peuvent introduire l'agent virulent dans les cavités pulmonaires ; l'air devient alors le véhicule de la virulence. L'infection par le lait, par les viandes, par le sang des animaux tuberculeux, est sans doute beaucoup moins fréquente que celle qui s'opère par les poussières atmosphériques. Les mesures prophylactiques recommandées par M. Lancereaux peuvent compléter les nôtres, qui sont parfaitement justifiées, dont la publication est désirable et urgente et que l'Académie fera sagement d'approuver.

M. Moutard-Martin fait remarquer que l'Académie ne paraît pas en état de prendre une décision immédiate et propose le renvoi à une commission.

M. Bouchard dit que M. G. Sée ayant déclaré qu'à son avis le mieux pour les médecins était de se taire et d'agir, afin de ne pas semer l'effroi dans les familles, il demande que M. Sée soit conséquent avec lui-même et refuse de faire partie de la commission.

M. Sée. — Je suis toujours du même avis ; je n'admets comme source de contagion que la poussière des crachats transportée par l'air, et exceptionnellement le lait contaminé. Qu'est-ce à dire ? Tout simplement qu'il nous suffit, dans notre pratique, de recommender la propreté et de surveiller la provenance du lait. Pour cela, il n'est pas nécessaire d'afficher des instructions terrifiantes et auxquelles le gros public ne comprendra rien, ou à peu près.

M. Verneuil. — Nous sommes tous d'accord en ce qui touche les produits de l'expectoration ; pour le lait, il n'est pas contestable qu'il peut communiquer la tuberculose ; il y a d'autres modes de contamination, moins fréquents, je le reconnais, mais dans des instructions nous n'avons pas à établir la proportion numérique et respective des cas de contamination. La tuberculose est-elle transmissible ? Cela ne se discute pas. Y a-t-il intérêt, un grave intérêt, à avertir le public de se tenir en garde contre les causes qui favorisent cette transmission ? A cela, contrairement à M. G. Sée, je réponds énergiquement : Oui, notre devoir est de parler, de parler bien haut. C'est le seul moyen d'enrayer les ravages du fléau qui décime nos populations.

M. le Président charge une commission, composée de MM. Germain Sée, Dujardin-Beaumetz, Cornil, Verneuil

et Villemin, d'examiner la question et de lui faire un rapport. (Voir ci-dessous ces *Instructions*).

M. Doyen (Reims) lit un mémoire sur *dix opérations sur les reins*. (Voir *Associat. franç. pour l'avancement des Sciences*) (1).

Dons. — Lecture est donnée d'un décret autorisant l'Académie à accepter le legs Saintour, destiné à la fondation annuelle d'un prix de 1,000 francs. M. B.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE DE L'EXPOSITION.

Nouvelles de l'Exposition.

La foudre a la Tour Eiffel. — Ces jours derniers, la foudre est tombée, au moment d'un violent orage, sur le sommet de la Tour Eiffel. Il n'y a pas eu accident de personnes, mais pendant un instant le sommet de la tour a été enveloppé dans une sorte de nuage très intense. Les ingénieurs de service feront un rapport sur cet accident, d'un certain intérêt scientifique et que nous publierons. — On comprend qu'au laboratoire du sommet de la tour, il soit possible d'installer certaines expériences sur l'électricité atmosphérique (influence sur les petits animaux, tels que les lapins, cobayes, etc.).

VARIA

Instructions au public pour qu'il sache et puisse se défendre contre la Tuberculose.

Les discussions du Congrès pour l'étude de la Tuberculose chez l'homme et chez les animaux, tenu à Paris en juillet 1889, ont mis en lumière, entre autres faits, les dangers provenant de l'usage alimentaire du lait et de la viande des animaux tuberculeux ainsi que du contact des malades atteints de phtisie pulmonaire et de leurs crachats. En attendant qu'on puisse guérir la phtisie elle-même, les membres du Congrès ont pensé qu'on pouvait la prévenir dans certaines limites en prenant diverses mesures contre les dangers susdits, et ont chargé une commission de rédiger des instructions relatives aux précautions à prendre contre ces dangers. Cette commission était composée de : MM. Chauveau, professeur au Muséum, membre de l'Institut, *président*. — Butel, vétérinaire à Meaux, vice-président de la Société de médecine vétérinaire pratique. — Cornil, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. — Grancher, professeur à la Faculté de médecine, directeur des vaccinations de l'Institut Pasteur. — Landouzy, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux. — Lannelongue, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine. — Legroux, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux. — Leblanc, secrétaire général de la Société centrale de médecine vétérinaire, membre de l'Académie de médecine. — Nocard, directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, membre de l'Académie de médecine. — Rossignol, vétérinaire à Melun, secrétaire général de la Société de médecine vétérinaire pratique. — Verneuil, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Institut. — Villemin, ancien médecin-inspecteur de l'armée, membre de l'Académie de médecine. — L.-H. Petit, *secrétaire-général*. Ces instructions ont été revues et approuvées par MM. Bouchard, Brouardel, Potain et Proust, professeurs à la Faculté de médecine de Paris, membres du Congrès et de l'Œuvre de la tuberculose. Elles ont été lues à l'Académie de médecine dans sa séance du 30 juillet. En voici le texte :

I. — La tuberculose est, de toutes les maladies, celle qui fait le plus de victimes dans les villes et même dans certaines campagnes. En 1884, année prise au hasard comme exemple, sur 56,970 Parisiens décédés, environ 15,500 — soit plus du quart — sont morts de tuberculose. Si les tuberculeux sont si nombreux, c'est que la phtisie pulmonaire n'est pas la seule manifestation de la tuberculose, comme on le croit à tort dans le public. Les médecins considèrent à bon droit, comme tuberculeuses, bien d'autres maladies que la phtisie. En effet, nombre de bronchites, de *rhumes*, de pleurésies, de *scrofules*, de méningites, de péritonites, d'entérites, de tumeurs blanches, de lésions osseuses et articulaires, d'abcès froids, sont des maladies tuberculeuses, pour la plupart aussi redoutables que la phtisie pulmonaire.

II. — La tuberculose est une maladie parasitaire, virulente, contagieuse, transmissible, causée par un microbe — *le bacille de Koch*. Ce microbe pénètre dans l'organisme par le canal digestif avec les aliments, par les voies aériennes avec l'air inspiré, par la peau et les muqueuses à la suite d'écorchures, de piqûres, de blessures et d'ulcérations diverses. Certaines maladies : rougeole, variole, bronchite chronique, pneumonie ; certains états constitutionnels provenant du diabète, de l'alcoolisme, de la syphilis, etc., prédisposent considérablement à contracter la tuberculose. La cause de celle-ci étant connue, les précautions prises pour se défendre contre ses germes peuvent empêcher sa propagation. On en a un exemple encourageant dans les résultats obtenus pour la fièvre typhoïde, dont les épidémies diminuent dans toutes les villes où l'on sait prendre les mesures nécessaires pour empêcher le germe typhoïdique de se mêler aux eaux potables.

III. — Le parasite de la tuberculose peut se rencontrer dans le lait, les muscles, le sang des animaux qui servent à l'alimentation de l'homme (bœuf, vache surtout, lapin, volailles). La viande crue, la viande peu cuite, le sang, pouvant contenir le germe vivant de la tuberculose, doivent être prohibés. Le lait, pour les mêmes raisons, ne doit être consommé que bouilli.

IV. — Par suite des dangers provenant du lait, la protection des jeunes enfants, frappés si facilement par la tuberculose sous toutes ses formes (puisqu'il meurt annuellement à Paris plus de 2,000 tuberculeux âgés de moins de 2 ans), doit attirer spécialement l'attention des mères et des nourrices. L'allaitement par la femme saine est l'idéal. La mère tuberculeuse ne doit pas nourrir son enfant ; elle doit le confier à une nourrice saine, vivant à la campagne où, avec les meilleures conditions hygiéniques, les risques de contagion tuberculeuse sont beaucoup moindres que dans les villes. L'enfant ainsi élevé aura de grandes chances d'échapper à la tuberculose. Si l'allaitement au sein est impossible, et qu'on le remplace par l'allaitement artificiel, le lait de vache, donné au biberon, au petit-pot ou à la cuiller, doit toujours être bouilli. Le lait d'ânesse et de chèvre offre infiniment moins de danger à être donné non bouilli.

V. — Par suite des dangers provenant de la viande des animaux de boucherie, qui peuvent conserver toutes les apparences de la santé alors qu'ils sont tuberculeux, le public a tout intérêt à s'assurer que l'inspection des viandes, exigée par la loi, est convenablement et partout exercée. Le seul moyen absolument sûr d'éviter les dangers de la viande provenant d'animaux tuberculeux, est de la soumettre à une cuisson suffisante pour atteindre sa profondeur aussi bien que sa surface : les viandes complètement rôties ou bouillies et braisées sont seules sans danger.

VI. — D'autre part, le germe de la tuberculose pouvant se transmettre de l'homme tuberculeux à l'homme sain, par les crachats, le pus, les mucosités desséchés et tous les objets chargés de poussières tuberculeuses, il faut, pour se garantir contre la transmission de la tuberculose :

1° Savoir que les crachats des phtisiques étant les agents les plus redoutables de cette transmission, il y a danger public à les répandre sur le sol, les tapis, les tentures, les rideaux, les serviettes, les mouchoirs, les draps et les couvertures ; 2° Être bien convaincu, en conséquence, que l'usage des crachoirs doit s'imposer partout et pour tous. Ces crachoirs doivent toujours être vidés dans le feu et nettoyés à l'eau bouillante ; jamais ils ne doivent être vidés ni sur les fumiers, ni dans les jardins, ou ils peuvent tuberculiser les volailles, ni dans les latrines ; 3° Ne pas coucher dans le lit d'un tuberculeux ; habiter le moins possible sa chambre, mais surtout ne pas y coucher les jeunes enfants ; 4° Eloigner des locaux habités par les phtisiques les individus considérés comme prédisposés à contracter la tuberculose : sujets nés de parents tuberculeux, ou ayant eu la rougeole, la variole, la pneumonie, des bronchites répétées, ou atteints de diabète, etc. ; 5° Ne se servir des objets contaminés par le phtisique (linges, literie, vêtements, objets de toilette, tentures, meubles, jouets) qu'après désinfection préalable (étuve sous pression, ébullition, vapeurs soufrées, peinture à la chaux) ; 6° Obtenir que les chambres d'hôtels, maisons garnies, chalets ou villas occupés par les phtisiques dans les villes d'eaux ou les stations hivernales, soient meublés et tapissés de telle manière que la désinfection y soit facilement et complètement réalisée après le départ de chaque malade ; le mieux serait que ces chambres n'eussent ni rideaux, ni tapis, ni tentures ; qu'elles fussent peintes à la chaux et que le parquet fût recouvert de linoléum. Le public est le premier intéressé à préférer les hôtels dans lesquelles pareilles précautions hygiéniques et pareilles mesures de désinfection si indispensables sont observées.

Exemple d'organisation de la Prophylaxie des Maladies épidémiques.

Au Congrès d'hygiène qui vient d'avoir lieu (1), M. le Dr Armaingaud, de Bordeaux, a lu un intéressant mémoire sur les *résultats remarquables d'un essai d'organisation de la prophylaxie administrative des maladies épidé-*

(1) Séance du 13 août 1889 ; in *Progrès médical*, n° 33.

(1) Voir page 176.

miques dans trois départements du midi de la France. Services éminents rendus par le corps des gendarmes comme agents d'information et d'exécution. Les faits exposés par M. Armaingaud sont une application nouvelle de l'œuvre qu'il a entreprise avec succès depuis plusieurs années : fondation d'hospices maritimes pour les enfants scrofuleux (création du sanatorium de Banyuls). Par des conférences et des publications sur l'hygiène distribués dans les milieux les plus divers, M. Armaingaud, sur le désir d'un colonel de gendarmerie d'avoir en sa possession nombre de brochures sur l'hygiène préventive de la fièvre typhoïde, de la diphtérie, de la rougeole, etc., les fit distribuer à ses hommes comme instruction. Dès qu'ils apprennent dans leurs tournées qu'une maladie épidémique et contagieuse sévit dans une maison, ils s'y rendent, ouvrent leurs cahiers et lisent aux parents des malades les mesures à prendre : isolement, désinfection des déjections, des vêtements, des locaux, etc. Ils laissent, au maire, copie de leurs instructions et veillent à l'enlèvement des fumiers, sur lesquels ont été jetées les déjections des malades, et autres mesures d'hygiène publique dont ils assurent l'exécution avec un zèle digne d'admiration.

M. Armaingaud énumère ensuite une série d'observations parmi lesquelles nous citerons la suivante :

Une épidémie de fièvre typhoïde sévit dans une petite ville. Le brigadier de gendarmerie O... s'y rend et apprend qu'un cheval mort a été enterré il y a quelques mois dans un champ au-dessous de la source alimentant la localité ; il apprend que les femmes lavent le linge des malades autour de la source, que les déjections des malades sont placées devant les portes, etc. Il va trouver le maire pour l'engager à prendre arrêté prescrivant les mesures nécessaires pour l'assainissement. Le maire et les bonnes femmes lui répondent que, le bon Dieu ayant envoyé la maladie, elle ne disparaîtra pas sans sa volonté. Le brigadier fait aussitôt un rapport au sous-préfet qui oblige le maire à prendre l'arrêté demandé par le brigadier, qui enraye l'épidémie. Il était déjà mort 10 personnes et il y avait eu 90 cas de fièvre typhoïde. Le bon Dieu s'était manifesté sous la forme d'un gendarme. M. Armaingaud n'a pas dans la pensée de faire de la gendarmerie le rouage principal de l'administration sanitaire, administration essentiellement civile, mais il veut démontrer que des instructions d'hygiène clairement rédigées, comme celles qu'il a faites, peuvent rendre les plus grands services, qu'il est facile de les mettre en pratique, que les résultats obtenus pourraient être très rapides si l'on confiait l'application de ces mesures à des agents zélés, disciplinés et munis de l'autorité nécessaire et que, dans les petites villes, la gendarmerie peut rendre des services comme agent d'information, d'exécution et de vulgarisation.

Congrès international de Physiologie de Bâle en 1889.

Nous rappellerons à nos lecteurs que du 10 au 12 septembre prochain aura lieu le Congrès international de Bâle. Ce Congrès comprendra les branches suivantes : 1° *Pathologie expérimentale* ; — 2° *Anatomie et Histologie physiologiques* ; — 3° *Physique et Chimie biologiques* ; — 4° *Physiologie proprement dite*.

Il n'y aura pas de comptes rendus officiels de ce Congrès (1). La séance d'ouverture aura lieu le 10 septembre, à 8 h. 1/2 du matin. Les séances de sections auront lieu le matin à 8 h. 1/2 et le soir à 2 h. 1/2.

Les Congrès scientifiques internationaux de Paris. Abstention des médecins allemands.

La *Deutsche medicinische Wochenschrift*, un des principaux journaux de Berlin, qui fait remarquer que M. le Pr Unna (de Hambourg) était bien le *seul médecin allemand* ayant assisté aux Congrès français, ajoute, pour expliquer cette abstention générale, que c'est là un *pur effet du hasard*.

Le Hasard a bon dos de l'autre côté du Rhin ; mais y croira qui voudra !

M. B.

(1) Voir *Progrès médical*, n° 10, p. 183, 1888.

Revue philosophique (août 1889). — *Sommaire :* G. Tarde : Catégories logiques et institutions sociales. — L. Dauriac : La doctrine biologique de M. Delbœuf. — A. Binet : Contribution à l'étude de la douleur chez les hystériques. — L. Bélugou : Une nouvelle Laura Bridgman. — Analyses et comptes rendus. — Revue des périodiques étrangers.

NÉCROLOGIE.

Le Dr Jules COTARD.

Nous avons la douleur d'annoncer à nos lecteurs la mort de notre collaborateur et ami, le Dr J. Cotard, médecin de la Maison de Santé de M. le Dr J. Falret à Vanves, décédé le 19 août dans des circonstances particulièrement poignantes. Il y a deux semaines un de ses enfants, une fillette de 8 ans, était prise du croup. Cotard, dont le dévouement professionnel se multipliait de tout son amour paternel, s'installa à son chevet et ne la quitta plus d'une seconde. Jour et nuit il se prodigua auprès de la petite malade. Au bout de onze jours, l'enfant allait mieux ; aujourd'hui elle est hors de danger, mais à quel prix ! Son père avait contracté la terrible affection. Vendredi dernier il s'alitait à son tour et malgré tous les soins imaginables qui lui furent donnés par ses amis les Drs Ch. Bouchard, Chantemesse et Langle, malgré la trachéotomie, lundi soir il rendait le dernier soupir entre les bras de sa femme et de sa vieille mère âgée de 84 ans.

Né à Issoudun, le Dr Cotard était âgé de 49 ans. Il était ancien interne des hôpitaux, et à ce titre fut attaché pendant un an au service de M. Charcot. Il subit sa thèse en 1866 et peu après il devint médecin de la maison de santé de Vanves. Il était membre de la Société de Biologie, et l'an dernier il présidait la Société médico-psychologique.

Cotard était un homme aussi distingué par ses connaissances approfondies que par l'élévation de son caractère et son dévouement. Toujours debout, toujours prêt à secourir, ses soins étaient acquis à tous les malheureux d'alentour. Il n'y a qu'une voix dans le pays pour le regretter. Aussi une affluence considérable assistait-elle à ses obsèques purement civiles. Dans l'assistance nous avons remarqué MM. les Drs Bouchereau, Chantemesse, Chaslin, Dagonnet père, Falret, Gréhant, Hallopeau, Langle, Magnan, d'Olier, Raffegeau, Ritti, Séglas, Taule, Vallon, etc., etc. Plusieurs discours ont été prononcés sur sa tombe. M. Gréhant a pris le premier la parole au nom de la *Société de Biologie*.

Je viens au nom de la Société de Biologie adresser un dernier adieu à notre cher collègue et ami le Dr Cotard.

Ses devoirs de médecin le tenaient depuis plusieurs années éloigné de nos séances ; il m'a souvent exprimé le regret de ne plus pouvoir y assister, mais nous nous rappelons avec quel zèle et avec quelle ardeur il prenait autrefois part à nos travaux.

Aujourd'hui, nous sommes profondément attristés de voir disparaître si prématurément le Dr Cotard, victime du dévouement professionnel et de l'amour paternel, et s'il a sauvé ses enfants, ce qui a dû être pour lui une suprême consolation, il a succombé à la fatigue et aux attaques d'une redoutable maladie éminemment contagieuse.

Nous ne pouvons pas apporter à Mme Cotard et à ses enfants de consolation dans ce grand deuil, mais nous pouvons leur garantir qu'ils ne seront jamais oubliés par ceux qui se feront toujours un devoir d'honorer ce nouveau martyr de la science médicale.

M. Ritti, au nom de la *Société médico-psychologique*, s'est exprimé ainsi :

Messieurs,

S'il est une mission pénible pour un secrétaire général, c'est de venir au bord d'une tombe rendre un suprême hommage au collègue dont les travaux ont honoré la Société dont il faisait partie ; mais combien douloureuse est cette tâche lorsque ce collègue est un ami, à qui vous attachent les liens de la plus inaltérable affection ! Aussi, n'attendez pas de moi que j'impose silence à ma douleur pour vous retracer la carrière scientifique de Cotard. Le voudrais-je, que je ne le pourrais pas. Elle vous est d'ailleurs connue. Tous, vous avez présents à la mémoire les travaux de cet esprit distingué, d'une netteté et d'une concision si caractéristiques, chez lequel on ne sait ce qu'il faut le plus admirer : la perspicacité du clinicien ou la hauteur de vue du philosophe. Il y a quelques jours à peine,

à l'une des séances du *Congrès international de médecine mentale*, vous avez entendu la lecture de sa dernière œuvre, fruit de longues et laborieuses méditations, où il abordait un des problèmes les plus délicats des sciences médico-psychologiques. L'accueil que vous lui avez fait prouve en quelle haute estime vous tenez cette intelligence d'élite.

Mais qui ne connaît Cotard que par ses travaux ne le connaît qu'imparfaitement. La meilleure et la plus belle partie de lui-même était son cœur. Dirai-je toutes les infinies tendresses qu'il renfermait, les attentions délicates qu'il prodiguait aux siens, à ses amis, à tout son entourage. Son dévouement était sans bornes ; il l'a poussé aussi loin que possible, jusqu'à l'abnégation de soi-même, jusqu'au martyre.

C'est une douce chose dans la vie de rencontrer un tel ami, mais que sa perte est cruelle ! Et maintenant de cette belle et noble nature, de ce caractère si franc et si loyal, il ne nous reste que le souvenir. Mais ce souvenir nous le conserverons pieusement et jamais il ne s'effacera de notre mémoire. Tous ceux qui ont eu le bonheur d'entrer dans l'intimité de cette âme si élevée, qui ont vécu de sa vie, et sentit leur cœur battre à l'unisson du sien, reporteront l'affection qu'ils avaient pour lui sur cette épouse et ces enfants éplorés, sur cette famille en deuil, heureux s'ils parviennent à adoucir, ne fut-ce que légèrement, la poignante amertume de cette séparation déchirante.

Adieu, Cotard, adieu, cher et tendre ami, adieu.

M. J. Falret a pris ensuite la parole, au nom des amis de Cotard :

Messieurs,

Malgré mon émotion bien naturelle, il m'est impossible de ne pas ajouter quelques mots aux discours que vous venez d'entendre, pour dire un dernier adieu à l'ami fidèle, au collaborateur actif et dévoué qui nous est enlevé si brusquement dans des circonstances aussi douloureuses.

Homme de cœur et de sacrifice, il meurt victime de son dévouement à sa famille et au devoir professionnel. Par ses soins assidus, prodigués sans interruption pendant quinze jours et quinze nuits, il a guéri sa fille et il meurt à la peine, atteint de la terrible maladie qu'il a contractée dans l'accomplissement de son devoir de père de famille et de médecin, et c'est en sauvant sa fille qu'il succombe lui-même au champ d'honneur !

Pour moi, Messieurs, je perds, en lui, non seulement un ami dévoué et solide, fidèle à l'affection dans les bons comme dans les mauvais jours, mais un coopérateur précieux, dévoué à ses malades, fidèle observateur du devoir professionnel, profondément affectueux sous des apparences de froideur et qui avait su se faire aimer de tous par les nombreux services qu'il rendait simplement et modestement, sans bruit et sans ostentation, ne recherchant ni l'ambition ni la fortune, mais la récompense d'une conscience tranquille et du devoir accompli. Sa nature supérieure aurait pu l'appeler à une plus brillante destinée, mais modeste et sans ambition il n'avait pas d'autre but que l'accomplissement du devoir, la vie de famille et l'existence tranquille des champs.

Il s'était créé à la campagne une petite propriété qu'il affectionnait particulièrement, et ma seule crainte était de me trouver privé, dans quelques années, de sa coopération active, par sa retraite prématurée dans sa propriété du Berri.

Combien j'étais loin de prévoir le malheur qui me frappe aujourd'hui et de penser que je serais ainsi brusquement séparé de lui par une mort si rapide, causée par une maladie si inattendue, enlevé par cette cruelle affection, dans la plénitude de la vie et de la santé, alors qu'il avait encore devant lui une longue carrière à parcourir et de véritables services à rendre à la science !

Esprit original, penseur profond plein de vues nouvelles, frisant quelquefois le paradoxe, mais toujours ramené au sentiment de la réalité par un jugement sûr et droit qui rectifiait les écarts de son imagination trop inventive, il laissera dans notre science spéciale un certain nombre d'idées neuves et originales qu'il n'a pas eu le temps de développer et qui sont restées à l'état embryonnaire et quelques mots nouveaux, tels que le délire de négation et le délire d'énormité, qui sont, aux folies mélancoliques, ce que le délire de grandeur est aux folies expansives.

Dans notre récent Congrès de médecine mentale, auquel il n'a pas pu assister, retenu qu'il était au chevet de sa fille, notre excellent secrétaire a lu un travail de lui sur les *Origines psycho-motrices du délire*, travail très remarqué, plein de vues neuves et originales et qui a eu les honneurs d'une discussion sérieuse, à laquelle il n'a malheureusement pas pu prendre part. C'est là son dernier travail, auquel il avait consacré ses veilles, auquel il attachait une véritable importance ; mais qui est resté malheureusement à l'état d'ébauche et dont il n'a pas pu approfondir les points de vue nouveaux et féconds en conséquences importantes.

Mais ce n'est pas ici le lieu de parler de l'homme de science ; revenons à l'ami que nous avons perdu et dont la mort constitue pour nous tous une perte irréparable. Les regrets profonds qu'elle inspire sont universels.

Dans notre maison, dans la commune, dans sa famille, parmi ses amis, la consternation est générale. Nature bienveillante et sympathique il n'avait que des amis.

Tous ici, parents, maîtres, collègues, malades, employés, habitants de la commune de Vanves, sont frappés de la même douleur, manifestent la même émotion, et pas une note discordante ne s'élève au milieu de ce concert unanime de regrets et de reconnaissance.

Mais que dire de sa famille éplorée plongée dans un deuil dont la durée ne fera que grandir l'importance ?

Que dire de sa pauvre veuve, désespérée et découragée ? Pétrifiée dans sa douleur, manifestant actuellement un sang-froid et un calme héroïque, qui présage peut-être une terrible réaction ! Que dire de sa vieille mère, profondément affligée, qui voit disparaître, à ses côtés, un fils bien-aimé, appui et soutien de sa vieillesse et auquel elle a la douleur de survivre contrairement à toutes les lois habituelles de la nature !

Que dire de ces trois enfants, qu'il aimait tant et qui ne comprennent pas encore toute l'étendue de la perte qu'ils viennent de faire, perte irréparable dont ils sentiront de plus en plus l'importance !

Que dire enfin de tous ces parents qui nous entourent, ou qui n'ont pas eu le temps d'arriver pour assister à cette pénible cérémonie, et qui partagent tous la même douleur et la même sympathie pour une famille si cruellement éprouvée !

Adieu, cher ami, au nom de tous, au nom de ta famille désolée, au nom de tes amis, groupés en si grand nombre autour de ce cercueil, au nom de notre grande maison que tu remplissais de ton activité, à laquelle tu consacrais tous tes soins et qui semblera maintenant si vide et si déserte en ton absence ! Adieu..... Mais nous conserverons tous précieusement dans notre cœur ton souvenir bien-aimé, et nous serons tous les protecteurs naturels et dévoués de ta famille que, dans des adieux déchirants, tu as confiée à nos soins et à notre appui qui ne leur manqueront point !

M. Keufer a prononcé un dernier discours au nom du cercle des prolétaires positivistes dont Cotard était membre honoraire. Nous nous associons du fond du cœur aux témoignages de sympathie adressés en termes si touchants à la famille de notre ami. B.

Voici la liste de ses principaux travaux : *Zona du cou*, en collaboration avec M. Charcot (Société de Biologie, 1865). — *Observation du cancer de la colonne vertébrale, consécutif au cancer de sein* (Soc. de Biol., 1865). — *Etude physiologique et anatomo-pathologique sur le ramollissement cérébral du cerveau*, en collaboration avec Prévost (*Ibid.*, 1866) ; — *Etude sur l'atrophie partielle du cerveau* (Thèse de Paris, 1866) ; — *Du délire hypocondriaque dans une forme grave de la mélancolie anxieuse*, 1880 ; — *Du délire des négations*, 1882 ; — *Perte de la vision mentale dans la mélancolie anxieuse* ; — *De l'aboulie et de l'inhibition en pathologie mentale*, 1886 ; — *Origine psychomotrice du délire*, 1889.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 11 août 1889 au samedi 18 août 1889, les naissances ont été au nombre de 1,130 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 417 ; illégitimes, 146. Total, 563. — *Sexe féminin :* légitimes, 416 ; illégitimes, 151. Total, 567.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 11 août 1889 au samedi 17 août 1889, les décès ont été au nombre de 928 savoir : 476 hommes et 452 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 11, F. 16. T. 27. — Variole : M. 1, F. 1, T. 2. — Rougeole : M. 6, F. 7. T. 13. — Scarlatine : M. 2, F. 0, T. 2. — Coqueluche : M. 4, F. 6. T. 10. — Diphthérie, Croup : M. 5 F. 13, T. 18. — Choléra : M. 00, F. 00. T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 103, F. 81, T. 184. — Autres tuberculoses : M. 10. F. 9. T. 19. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 3. T. 3. — Tumeurs malignes : M. 14, F. 24. T. 38. — Méningite simple : M. 14, F. 9, T. 13. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 27, F. 20, T. 47. — Paralysie . M. 1, F. 4 T. 5. — Ramollissement cérébral : M. 3, F. 7, T. 10. — Maladies organiques du cœur : M. 10, F. 19. T. 29. — Bronchite aiguë : M. 7, F. 11 T. 18. — Bronchite chronique : M. 16, F. 9. T. 25. — Broncho-Pneumonie : M. 10, F. 10. T. 20. — Pneumonie : M. 13. F. 19. T. 32. — Gastro-entérite, biberon : M. 54, F. 46. T. 100. — Gastro-entérite, sein : M 14, F. 15. T. 29, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 8, F. 2. T. 10. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 8. T. 8. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 4. T. 4. — Débilité congénitale : M. 13, F. 11, T. 24. — Sénilité : M. 7, F. 20. T. 27. — Suicides : M. 15, F. 3 T. 18. — Autres morts violentes : M. 2. F. 0. T. 2. — Autres causes de mort : M. 100 F. 70. T. 170. — Causes restées inconnues : M. 6, F. 5, T. 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 74, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 29, illégitimes, 8. Total : 37 — *Sexe féminin :* légitimes, 24, illégitimes, 13. Total : 37.

FACULTÉS DES SCIENCES. — 1° *Prolongation de bourses.* — Sont maintenus pour un an, à dater du 1er novembre 1889, dans la jouissance de la bourse qui leur avait été précédemment accordée près les Facultés des sciences ci-après désignées, les candidats à la licence dont les noms suivent : Faculté de Paris. (L. S. P.) M. Pouchet ; (L. S. N.) MM. Lamy, Robert Serveaux ; — Faculté de Besançon. (L. S. P.) M. Mullot ; — Faculté de Bordeaux ; (L. S. P. M.) Morisot ; (L. S. N.) M. Pavillard ; — Faculté de Caen. (L. S. P.) MM. Cassé et Cassin ; — Faculté de Clermont. (L. S. P.) MM. Badrou et de Pont-Réaulx ; — Faculté de Dijon. (L. S. P.) MM. Ficot et Rigolot ; — Faculté de Lille. (L. S. P.) MM. Bertrand, Leclercq et Preux ; — Faculté de Marseille. (L. S. P.) MM. Durand, Moulet et Vauriot ; — Faculté de Montpellier. (L. S. P.) MM. Fontis et Roig ; (L. S. P.) M. Ricôme ; — Faculté de Nancy. (L. S. P.) MM. Guillaume, Léonard et Marsal ; — Faculté de Poitiers (L. S. P.) M. Léger ; — Faculté de Rennes. (L. S. P.) MM. Le Corre et Rozé ; (L. S. N.) M. Maréchal ; — Faculté de Toulouse. (L. S. P.) MM. Rouquié et Verdun ; (L. S. N.) MM. Austry et Vialettes. — Ecole d'Alger (L. S. P.), M. Poix. — 2° *Transformation de bourses de licence ès sciences mathématiques en bourses de licence ès sciences physiques.* La bourse de licences ès sciences mathématiques précédemment accordée près les Facultés des sciences ci-après désignées aux étudiants dont les noms suivent, admis au grade de licencié pendant la dernière session de juillet-août, est transformée, pour un an, à dater du 1er novembre 1889, en bourse de licence ès sciences physiques : Faculté de Paris. MM. Porchon et Vigneron ; — Faculté de Bordeaux. M. Quichard ; — Faculté de Clermont. M. Portanier ; — Faculté de Grenoble. M. Payard ; — Faculté de Lille. MM. Dufour, Godard et Lefebvre ; — Faculté de Lyon. M. Austett ; — Faculté de Marseille. M. Devaud ; — Faculté de Montpellier. M. Bardin ; — Faculté de Nancy. MM. Badennel, Hans et Pérolla ; — Faculté de Poitiers. MM. Caillault et Cosse ; — Faculté de Rennes ; M. Brois ; — Faculté de Toulouse. MM. Dupont et Morère. — 3° *Transformation de bourses de licence ès sciences physiques en bourses de licence ès sciences naturelles.* La bourse de licence ès sciences physiques précédemment accordée près la Faculté des sciences ci-après désignées aux étudiants dont les noms suivent, admis au grade de licencié pendant la dernière session de juillet-août, est transformée, pour un an, à dater du 1er novembre 1889, en bourse de licence ès sciences naturelles : Faculté de Paris. MM. Charpentier et Leroy ; — Faculté de Dijon. M. Michaut ; — Faculté de Lyon. MM. Campin et Peyrègne ; — Faculté de Rennes. MM. Dinam et Guyot. — 4° *Transformation de bourses de licence ès sciences naturelles en bourses de licence ès sciences physiques.* Faculté de Clermont. M. Rougier ; — Faculté de Marseille. M. Pornari ; — Faculté de Montpellier. MM. Girard et Mourgues. — 5° *Bourses nouvelles.* Sont nommés, pour un an, à dater du 1er novembre 1889, boursiers près les Facultés des sciences ci-après désignées, les candidats à la licence dont les noms suivent : Faculté de Paris. (L. S. P.) MM. Beugnon, Regnault, Tombeck, Boulet, Lion et Gruvel ; (L. S. N.) M. Pettit ; — Faculté de Besançon. (L. S. P.) MM. Secrétant et Paillot ; — Faculté de Caen. (L. S. D.) M. Lefrançois ; — Faculté de Clermont. (L. S. P.) MM. Fromont et Bordas ; — Faculté de Dijon. (L. S. N.) M. Barbier ; — Faculté de Lille. (L. S. P.) MM. Découlx et Cacheleux ; — Faculté de Lyon. (L. S. P.) MM. Becq et Rousseau ; — Faculté de Montpellier. (L. S. P.) M. Gounelle ; — Faculté de Nancy. (L. S. P.) M. Lecointe ; (L. S. N.) M. Franquin ; — Faculté de Rennes. (L. S. P.) M. Le Goff ; — Faculté de Toulouse. (L. S. P.) MM. Griet et Aloy ; (L. S. N.) M. Finestous. — Ecole d'Alger. (L. S. P.) M. Lasserre. Explic. des abrévations : L. S. N., licences ès sciences naturelles ; L. S. P., licences ès sciences physiques.

ECOLES DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE. — *Statue de M. Boulay à Alfort.* — Le 5 septembre, on inaugurera la statue d'Henri Boulay, ancien professeur du Muséum, à l'Ecole de médecine vétérinaire d'Alfort.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *Faculté de médecine de Cagliari.* — M. le Dr Alessandro LUSTIG est nommé professeur ordinaire de pathologie générale à la Faculté de médecine de Cagliari.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Dons.* — On lit dans le *Journal officiel* : MM. les maires du département de la Sarthe ont remis à M. le directeur de l'Assistance publique la somme de 170 francs, produit d'une collecte pour les pauvres de Paris.

CONGRÈS DE MÉDECINE MENTALE. — A la suite du Congrès de médecine mentale, il a été décidé qu'un Congrès international de médecins aliénistes se tiendrait à Rouen en 1890. MM. Delaporte et Giraud, médecins des asiles départementaux de la Seine-Inférieure, ont été chargés de l'organisation dudit Congrès.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HOMÉOPATHIE. — Le 20 août s'est ouvert au Trocadéro le Congrès international d'Homéopathie qui, suivant nos prévisions, compte fort peu d'adhérents. Il est vrai qu'il y a, parmi eux, une doctoresse new-yorkaise. Nous répétons que nous ne comprenons pas comment un Gouvernement entretient *à ses frais* des Ecoles de médecine *allopathiques* et prend sous son égide un Congrès d'Homéopathie. Que penserait-on d'une République qui s'efforcerait de faire triompher l'Anarchie ! C'est le seul Congrès médical, dont nous nous empresserons de ne pas publier les comptes-rendus.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE DE FRANCE. — *Assainissement des villes.* — Le comité consultatif d'hygiène publique de France s'est réuni lundi dernier. M. le Pr Proust, inspecteur général des services sanitaires, a donné lecture de son rapport sur l'*assainissement des villes*. Le rapporteur s'est surtout appliqué à rechercher les causes des maladies contagieuses et à indiquer les moyens de remédier à ces maux si redoutables. M. le Dr Proust s'est longuement étendu sur la façon dont les maisons devraient être construites au point de vue hygiénique, sur la propreté indispensable à la salubrité des logements et sur le soin qu'il faudrait apporter à éviter la trop grande agglomération sur un même point. Mais, de l'avis du rapporteur, c'est surtout dans la canalisation défectueuse des eaux de source qu'il faut voir la principale cause de l'éclosion et de la propagation de la plupart des maladies contagieuses, et c'est dans la réglementation et l'exécution de ces travaux qu'il serait nécessaire d'apporter un soin et une surveillance qui s'imposent tous les jours davantage, en raison de la fréquence des épidémies. A la suite de la lecture de ce document, le comité consultatif d'hygiène a émis le vœu qu'une très grande publicité fût donnée au rapport de M. le Pr Proust.

CONSEIL D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE LA SEINE. — *Asile d'isolement pour les enfants sains de familles pauvres, dans lesquelles il y a des cas de phtisie.* — M. le Dr A. Ollivier, dans la séance du 16 août, a fait adopter un vœu tendant à la création d'un tel asile.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — *Médailles.* — Le Ministre de l'Intérieur a décerné aux docteurs en médecine dont les noms suivent, pour le courage et le dévouement dont ils ont fait preuve au cours de maladies épidémiques, les récompenses suivantes : *Médaille de vermeil.* M. Jablonski (de Poiteirs) ; — *Médaille de bronze*, le Dr Guimera (de Santiago).

Officiers d'Académie. — Sont nommés officiers d'Académie : MM. les Drs Chatelain, Selle (de Paris), Imbert (de Castillane).

EPIDÉMIES. — *Fièvre typhoïde à Bâle.* — A Bâle, par suite de l'abaissement extraordinaire du niveau des eaux, a fait explosion

une épidémie de typhus comme en 1880. Du 2 au 15 juillet, il y aurait eu 162 cas.

Peste. — Le bruit a couru de l'apparition de la peste à Beyrouth. Des renseignements qui nous ont été donnés, ce bruit ne reposerait sur aucun fait précis.

Choléra. — Le choléra sévit en *Mésopotamie*. Depuis le début de l'épidémie il y a eu 1.050 décès. Dans une seule journée, il y a eu 116 décès. — L'état sanitaire est très bon au Tonkin où il n'y a, actuellement, ni choléra, ni variole.

Fièvre typhoïde dans l'armée.—Le médecin du 6e corps d'armée vient de se rendre à Lérouville, où des cas de fièvre typhoïde ont été signalés parmi les hommes du 155e régiment d'infanterie. A la suite de cette visite, des mesures ont été prises pour combattre l'épidémie. Le régiment a été envoyé à Commercy, où il sera campé.

HOSPICES CIVILS DE MARSEILLE. — Un concours, pour une place de *médecin-adjoint*, sera ouvert le lundi 25 novembre 1889, à 3 heures, à l'Hôtel-Dieu. Ces candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la commission administrative, huit jours au moins avant l'ouverture dudit concours. — Un concours sera ouvert dans le même hôpital, pour six places d'élèves *internes*, le lundi 2 décembre 1889, à 8 heures du matin ; — pour six places d'élèves *externes*, le lundi 16 décembre 1889, à 3 heures du soir. Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu.

MÉDECINS CONSEILLERS GÉNÉRAUX. — Parmi les conseillers généraux nommés récemment, nous relevons encore les noms d'un certain nombre de nos confrères, liste qu'il faut ajouter à celle que nous avons déjà publiée dans un de nos derniers numéros. — *Ain* : Dr Goujon, sénateur et maire du XIIe arrondissement de Paris, Pont d'Ain ; Dr Baudin, maire de Nanterre ; Dr Brillant-Savarin, Belley ; — *Aisne* : Dr Maréchal, Wassigny ; — *Allier* : Dr Gacon, Le Donjon ; *Alpes (Hautes-)* : Dr Blanc, La Bâteneuve ; — *Ardèche* : Dr Fuzet du Pouget, Les Vans ; — *Aude* : Dr Garretta, Lézignan ; — *Aveyron* : Dr Ouvrier, Mur de Barrez ; Dr Malleviale, ancien député, Belmont ; Dr Allaux, Estaing ; — *Calvados* : Dr Bourienne, professeur à l'École de médecine de Caen ; — *Charente* : Dr Lacombe, Montbron ; — *Charente-Inférieure* : Dr Marchand, Aulnay ; — *Cher* : Dr Perreau, Levet ; Dr Barbé, Henrichemont ; Dr Bonnet, Lignières ; — *Corrèze* : Dr Labrousse, député, Donzenac ; Dr Billot, Corrèze ; Dr Rouby, La Pleau ; — *Côte d'Or* : Dr Gueneau, Nolay ; — *Creuse* : Dr Bona, Evaux ; — *Dordogne* : Dr Gadaud, député, Périgueux ; Dr Dubreuilh, Thenon ; Dr Millet-Lacombe, Saint-Pardoux-la-Rivière ; Dr Theulier, député, Thiviers ; Dr Parsat, Montpazier ; Dr Fourteyron, Neuvic ; — *Eure-et-Loir* : Dr Mercier, Authon ; — *Finistère* : Dr Le Batard, Douarnenez ; — *Garonne (Haute-)* : Dr Lames, Nailloux ; — *Gers* : Dr Jégun, Montréal ; — *Gironde* : Dr Flous, Villandraut ; — *Isère* : Dr Tagnard, La Mure ; Dr Reymond, Saint-Symphorien d'Ozon ; — *Jura* : Dr Pactet, Montbarrey ; Dr Boichin, Noseroy ; — *Landes* : Dr Lestage, Montfort ; Dr Sarran, Sabres ; Dr Lourties, sénateur ; — *Loire (Haute-)* : Dr Chantelauze, La Chaise-Dieu ; *Lot-et-Garonne* : Dr Galap, Tonneins ; Dr Conyba, Sainte-Livrade ; Dr Rontin, Mézin ; — *Lozère* : Dr Monteils, ancien député, Mende ; Dr Daudé, Marvéjols ; — *Manche* : Dr Bernard, Saint-Clair ; Dr Leconnellier, Barneville ; — *Marne* : Dr Gallois, Verzy ; — *Marne (Haute-)* : Dr Mougeot, Chaumont ; — *Mayenne* : Dr Taillandier, Landivy ; — *Meurthe-et-Moselle* : Dr Common, Longuyon ; — *Nord* : Dr Testelin, sénateur, Lille ; — *Nièvre* : Dr Turigny, Saint-Pierre-le-Moutier ; — *Oise* : Dr Gérard, Beauvais ; — *Orne* : Dr Leroyer, Carrouges ; Dr Duperron, Gacé ; Dr Bouteillier, La Ferté-Fresnel ; Dr Vauclin, Courtomer ; — *Puy-de-Dôme* : Dr Blatin, Clermont-Ferrand ; — *Pyrénées (Basses-)* : Dr Pommier, Salies ; — *Pyrénées (Hautes-)* : Dr Cénac, Argelès ; — *Saône-et-Loire* : Dr Flochon, Sennecy-le-Grand ; Dr Louis Mathey, Saint-Germain-du-Bois ; — *Sarthe* : Dr Thomas, La Suze ; — *Savoie* : Dr Gravier, Modane ; — *Savoie (Haute-)* : Dr Dupuis, Annemasse ; — *Seine-Inférieure* : Dr Berthelot, Doudeville ; Dr Leconte, Eu ; — *Sèvres (Deux-)* : Dr Bergeon, sénateur, Thouars ; — *Tarn* : Dr Maffre, Monestiès ; Dr Connac, Pampelonne ; Dr Béringuier, Rabastens ; — *Var* : Dr Beguin, La Roquebrussane ; Dr Cunéo, Le Bausset ; — *Vendée* : Dr Mion, Maillezais ; Dr Auger, Chaillé-les-Marais ; Dr Potier, Talmont ; — *Vienne* : Dr Jourdanne, La Trémouille ; — *Vienne (Haute-)* : Dr Duchateau, Bessines ; — *Vosges* : Dr Guyon, Remiremont ; — *Yonne* : Dr Boudart, Vermenton.

NOUVEAU JOURNAL. — Nous recevons les premiers numéros d'un nouveau journal spécial de Portugal : *Revista de neurologia e psychiatria*, publié à Lisbonne, sous la direction de M. le Dr Bettencourt Rodriguez, médecin aliéniste, membre de la Société médico-psychologique de Paris.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Volontariat des étudiants en médecine et pharmacie.* — Le Ministre de la Guerre a décidé, à la date du 15 août 1889, que par dérogation aux prescriptions de la circulaire ministérielle du 12 juillet 1889, les engagés conditionnels d'un an, reçus docteurs en médecine ou pharmaciens de 1re classe, ou possédant 12 inscriptions valables pour le doctorat, seront admis à bénéficier, cette année encore, des dispositions de la circulaire ministérielle du 12 octobre 1886, modifiée par le décret du 6 avril 1888. Ils pourront, en conséquence, sous la réserve d'avoir satisfait à l'examen réglementaire, être appelés : les médecins, à remplir, soit dans leur corps, soit dans un hôpital militaire ou militarisé, les fonctions de médecins auxiliaires ; les pharmaciens, à être attachés au service de la pharmacie dans un hôpital militaire.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr CABROL, ancien médecin principal de l'armée. — M. le Dr ROTA, ancien directeur de la maison de santé sise à Paris, rue de Picpus, 90, dont les obsèques ont eu lieu le vendredi 23 courant (rite russe).

Le *Vin de Quinium d'Alfred Labarraque*, membre de l'Académie de médecine de Paris, est le vin de quinquina à son maximum de puissance et de concentration. Le Quinium, découvert par Delombre et Labarraque, collaborateurs de Pelletier et Caventou, les inventeurs de la quinine, est un extrait total dosé et titré de quinquina.

Le *Vin de Quinium de A. Labarraque* contient par litre, 1 gr. 50 des alcaloïdes réunis et 3 gr. des autres principes toniques et aromatiques.

NOTA. — En raison de son énergie et de la capacité des flacons, ce vin est d'un prix modéré et moins cher que la plupart des produits similaires. Il suffit, en général, d'en prendre un verre à liqueur après chaque repas. Prix : 6 fr. la bouteille et 3 fr. la demi-bouteille. Depuis 1860, le Vin de Quinium est préparé par la maison L. Frère, 19, rue Jacob, Paris, qui a obtenu les plus hautes récompenses décernées aux produits pharmaceutiques aux Expositions universelles de Paris et de l'Etranger.

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. — *Pepsine.* — *Diastase.*

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

Chronique des hôpitaux.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Maladies mentales :* M. CHARPENTIER, mercredi à 8 heures 1/2. — *Maladies nerveuses des enfants :* M. BOURNEVILLE, le samedi à 9 heures.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales.* — Le Dr SÉGLAS, médecin suppléant, a commencé une série de conférences cliniques sur les maladies mentales, à l'hospice de la Salpêtrière, le jeudi 1er août à 10 heures du matin ; il les continue les jeudis suivants à la même heure. Ces conférences, exclusivement pratiques, porteront surtout sur l'*examen clinique de malades* et sur le *diagnostic différentiel des principales formes de l'aliénation mentale.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie C. REINWALD,
15, rue des Saints-Pères

NEUMANN (J.).— Die Prophylaxis der Syphilis. Ein Beitrag zur Lösung der Prostitutionsfrage. Brochure in-8 de 29 pages. — Wien, 1889. — Internationale Klinische Rundschau.

DICCI (U). — Corea in seguito a scarlatina. Brochure in-8 de 3 pages. — Modena, 1889. — Tripi Vincenzi.

EDINGER (L.). — Zwölf Vorlesungen über den Nervosen centralorgane. — Volume in-8 de 164 pages, avec 133 figures. — Prix : 7 fr. 50. — Leipzig, 1889. — Librairie Vogel.

FALLIER (L). — Contribution à l'étude des fractures de l'épitrochlée, avec luxation du coude. Brochure in-8 de 67 pages. — Paris, 1889. — Imprimerie Jouve.

FLEURY (P.). — De la protection de l'enfance dans le Cher (année 1888). Brochure in-8 de 143 pages. — Bourges, 1889. — Typographie H. Sire.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 35. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 31 AOUT 1889.

Le Progrès Médical

CLINIQUE INFANTILE

HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS. — **M. SEVESTRE.**

Des conditions de propagation des maladies contagieuses de l'enfance ;

Leçon recueillie par **L. GUINON**, ancien interne des hôpitaux.

SOMMAIRE. — L'hospice des Enfants-Assistés autrefois et aujourd'hui. — Examen des résultats obtenus.
Conditions de propagation des maladies contagieuses de l'enfance. — Siège des microbes pathogènes : dans les voies respiratoires ; — dans le pharynx ; — dans les urines, etc. — Vitalité des microbes pathogènes ; — expériences de laboratoire ; — observations cliniques.
Modes de transmission ; — transmission *directe* ; — transmission *indirecte* ; — par les objets ; — par les animaux ; — par une tierce personne ; — par les aliments, etc.
Voies d'introduction des microbes pathogènes.
Prédispositions et immunités ; — prédisposition locale ; — prédispositions générales ; — influence de l'âge.
Infections secondaires.

Messieurs,

Un maître, dont le souvenir m'est particulièrement cher, Archambault, disait en 1880 (1) à la *Société médicale des hôpitaux* : « A l'hôpital des Enfants-Malades, on ne meurt pas de la maladie qui vous y amène, mais de celle qu'on y contracte ; j'ai écrit cela en 1854, et en 1880 je soutiendrais encore cette proposition... Il est étrange de voir qu'à cet état de choses que nous signalons d'une manière presque dure depuis des années, on n'ait encore essayé d'opposer aucun remède qui ait chance d'être efficace. Pendant ce temps, les enfants continuent à venir chercher secours dans un asile qui n'est pas sûr... Que penser de la situation de ces pauvres enfants, qui, déjà malades, se trouvent placés dans des salles où ils sont exposés à la contagion d'un mal plus redoutable que celui qui les amène à l'hôpital ? Les hôpitaux d'enfants devraient avoir une organisation toute spéciale au point de vue de la contagion, car c'est pendant l'enfance que celle-ci s'exerce surtout. »

Et M. Besnier, chargé du rapport sur les maladies régnantes, ajoutait : « Quand pourrons-nous ne plus être obligés de reproduire sans cesse l'exposé d'une situation indigne de notre époque et de notre pays ? »

Eh bien ! Messieurs, quelque pénible que fût la situation à l'hôpital des Enfants-Malades et à l'hôpital Trousseau, elle était plus navrante encore à l'hospice des Enfants-Assistés. Là, en effet, il ne s'agissait même pas d'enfants déjà malades au moment de leur entrée, et chez lesquels la maladie primitive se trouvait aggravée par une affection nouvelle surajoutée. C'est sur les enfants du « Dépôt » que sévissaient particulièrement les affections contagieuses, telles que la rougeole et la diphtérie. Or, les enfants du Dépôt, vous le savez, sont reçus à l'hospice pendant que leurs parents, malades, sont eux-mêmes soignés dans un hôpital, mais ils sont généralement bien portants, tout au plus atteints d'une affection légère, ou affaiblis par la misère.

J'ajoute que la rougeole et la diphtérie étaient, non seulement fréquentes, mais présentaient dans cet établissement une gravité toute particulière ; le muguet tuait les nourrissons, et beaucoup de mères avaient peine à se décider à laisser entrer leurs enfants au Dépôt.

Cet état de choses avait préoccupé tous les médecins qui s'étaient succédé dans cet établissement ; Parrot, en particulier, avait essayé de lutter, mais n'avait pu réaliser qu'une chose : l'installation, à Thiais, d'une sorte de succursale dans laquelle on recevait les enfants de 2 à 7 ans, dans l'espoir de les préserver de la rougeole, mais la rougeole avait continué quand même, les enfants la prenant à Thiais comme ils la prenaient auparavant à Paris.

Aujourd'hui, Messieurs, la situation, sans être tout à fait satisfaisante, est pourtant notablement différente : vous venez de parcourir nos salles ; elles sont, comme vous l'avez vu, bien peu remplies : deux pneumonies, une pleurésie purulente guérie à la suite de l'opération de l'empyème, quelques enfants cachectiques ou tuberculeux, voilà à peu près tout ce que nous trouvons dans les salles communes. Dans le pavillon de la rougeole, une dizaine de lits au plus sont occupés, et, à part un seul qui peut inspirer quelque inquiétude, les enfants qui s'y trouvent guériront vraisemblablement tous. A la diphtérie, nous avons deux malades : l'un est guéri et l'autre lutte depuis 15 jours.

Ainsi donc : décroissance notable de la morbidité, diminution marquée de la gravité des cas, tels sont les résultats que nous constatons aujourd'hui à l'hospice des Enfants-Assistés.

J'ai pensé qu'il pouvait être intéressant d'analyser ces résultats, et de rechercher par quels moyens ils ont pu être obtenus ; mais je ne veux pas me borner à cette étude, et pour vous permettre d'en tirer quelques applications utiles, je me propose d'examiner avec vous les conditions de propagation des maladies contagieuses de l'enfance, et les moyens de prévenir le développement de ces maladies. Nous étudierons la prophylaxie, non seulement à l'hôpital, mais aussi en ville et dans les écoles.

Messieurs, les maladies contagieuses de l'enfance sont toutes, ou du moins doivent être des maladies à microbes. Pour la plupart d'entre elles, ce n'est là, je le reconnais, qu'une hypothèse non démontrée, mais cette hypothèse est, du moins, très vraisemblable, et il est probable que, dans un avenir qui n'est peut-être pas éloigné, elle deviendra une réalité : l'exemple de ce qui s'est passé pour la diphtérie autorise ces espérances.

La première condition de l'étude de la contagion microbienne est de savoir où existe l'agent, dans quel organe il vit pendant ou après la maladie, de connaître en un mot l'origine et le point de départ de la contagion ; cela, nous le savons pour quelques microbes : le bacille de la tuberculose, le pneumocoque existent dans les poumons, dans les crachats ; l'agent de la rougeole vit certainement dans les voies respiratoires, et je vous rappellerai, quand nous en serons arrivés là, plusieurs expériences d'inoculations du mucus nasal ou bronchique ou des larmes qui ont reproduit la maladie.

Ici se pose une question importante : Le microbe existe-t-il dans l'air expiré ? L'expérimentation répond

(1) Séance du 23 janvier 1880.

négativement ; le professeur Grancher, qui a étudié cette question, n'a pas trouvé le bacille de Koch dans l'air expiré des phtisiques ; Cadéac et Mallet (1), Straus et Dubreuilh (2) ont montré que l'air expiré par un homme, sain ou malade, est comme filtré par les poumons ; sur 609 microorganismes inspirés par un homme, l'expiration n'en expulse qu'un seul (Straus) ; mais comme l'air expiré peut entraîner avec lui dans la toux des produits infectieux, c'est peut-être là un mode de transport ; j'aurai à en discuter la valeur quand nous parlerons de la rougeole.

La bouche et le pharynx renferment les germes pathogènes de quelques maladies comme la diphthérie, la scarlatine, etc.

Les urines servent rarement de véhicule au contage ; Berlioz (3) n'y a rencontré le bacille d'Eberth que 3 fois sur 14 ; de même Wyssokowitsch (4) n'a trouvé ces microbes dans l'urine que si le rein devenait malade, ce qui manifestait l'albuminurie ; c'est donc là une origine rare de contagion ; je n'en dirai pas autant des matières fécales, qui, chez les nourrissons, peuvent contenir les agents de certaines diarrhées, particulièrement celui de la diarrhée verte.

Quelques microorganismes paraissent avoir leur point de départ dans la peau ; ceux de la scarlatine, de l'érysipèle. Enfin, d'autres siègent certainement dans le sang ou les viscères.

Vous voyez, Messieurs, que nous n'avons que des notions assez restreintes sur ce point, dont la détermination précise serait cependant très importante pour étudier la propagation des maladies contagieuses ; mais je vous montrerai plus tard que, même en l'absence de cet élément d'appréciation, nous pouvons, dans un bon nombre de cas, établir le mode de transmission de ces maladies.

Avant d'aborder ce sujet, je dois cependant vous signaler une des propriétés les plus intéressantes des microbes pathogènes ; je veux parler de la *vitalité* parfois considérable qu'ils présentent et de la résistance qu'ils opposent aux causes de destruction. Cette vitalité, variable suivant qu'il s'agit de tel ou tel microorganisme, variable aussi suivant le milieu dans lequel il se trouve déposé, est en tout cas démontrée par des expériences de laboratoire et par des faits cliniques.

Les premières ont porté surtout sur des microorganismes non pathogènes. M. Duclaux (5) a constaté que certaines bactéries conservaient encore leur vitalité, au bout de 10 ans, sur des milieux favorables et à l'abri de l'air. D'après Mead Bolton (6), les bactéries aquatiques vivent longtemps dans l'*eau stérilisée*, les pathogènes ne s'y reproduisent pas et perdent peu à peu leur vitalité. Par contre, Wolffhügel et Riedel (7) ont démontré que le bacille d'Eberth peut conserver ses facultés de développement dans l'eau stérilisée pendant des semaines, le bacille du choléra pendant sept mois. Chantemesse et Widal (8) ont constaté que le bacille de Koch vivait dans l'eau stérilisée maintenue à 37°, jusqu'à 50 et 70 jours, mais que sa virulence diminuait. Straus et Dubarry (1), qui ont repris ces expériences, sont arrivés à des résultats sensiblement les mêmes, mais, fait remarquable, quand on recherche les microbes pathogènes dans des tubes d'*eau non stérilisée*, au bout de deux ou trois jours ils n'existent plus, mais ont été détruits par la *concurrence vitale* des microbes aquatiles qui, dans un milieu favorable, se sont largement développés.

Les bactéries ou leurs spores résistent à la *dessication* : le bacille de Koch, après 18 mois de dessication, est encore virulent (Galtier), le pneumocoque vit aussi très longtemps (Netter). Enfin, la *putréfaction* elle-même ne détruit pas certains virus comme celui de la rage qui, après 40 ou 45 jours, est encore inoculable ; vous savez aussi que la bactéridie charbonneuse enfouie dans le sol avec les cadavres et ramenée à la surface par les vers de terre, produit des épizooties prolongées, après de longs mois, plusieurs années même.

Si la dessication et la putréfaction ne suffisent pas à détruire la virulence, la *congélation* ne vaut pas mieux. Dans la glace naturelle, les microbes sont moins nombreux que dans l'eau, mais, dès que la congélation cesse, ils reprennent leurs propriétés et peuvent proliférer.

Prudden (2), analysant la glace fournie à la ville de New-York, a vu que celle qui provenait de l'Hudson (où se déversent les égouts de différentes villes), est particulièrement impure ; il a remarqué que les microbes étaient surtout abondants dans la glace bulleuse, même quand ce fragment de glace bulleuse fait partie d'un bloc de glace transparente, relativement peu riche en micro-organismes.

L'observation clinique confirme d'ailleurs les résultats expérimentaux, et, plus tard, à propos de la scarlatine et de la diphtérie, j'aurai l'occasion de vous citer des cas dans lesquels l'agent de contage avait conservé ses propriétés nocives pendant des mois et des années. C'est ainsi, et ainsi seulement, que peuvent s'expliquer ces *épidémies à foyers successifs*, survenant à intervalles plus ou moins éloignés, sans que l'on puisse retrouver d'importation nouvelle. C'est à ces faits que faisait allusion Trousseau lorsque, dans une clinique sur la *contagion* (3), il parlait du *sommeil des germes* et montrait comment ces organismes peuvent rester latents, sommeiller plus ou moins longtemps enfouis dans des substances inorganiques, puis comment, à un certain moment, ils se développent pour frapper ceux qu'ils trouvent prédisposés à les recevoir. Je ne saurais trop vous engager à lire cette leçon, dans laquelle le grand clinicien, avec une intuition admirable, semblait deviner le rôle que devaient plus tard jouer les microbes dans l'histoire des maladies contagieuses.

Mais ce n'est pas tout : non-seulement les microbes pathogènes peuvent persister pendant un temps quelquefois fort long en gardant hors de l'organisme toute leur activité : ils peuvent encore se conserver dans le corps lui-même, et probablement aussi s'y reproduire, alors que la maladie à laquelle ils se rapportent est depuis longtemps terminée. C'est ainsi que Fränkel, examinant le pus d'un abcès chez un boulanger guéri depuis 4 mois d'une fièvre typhoïde, put constater dans ce pus des bacilles typhiques, à l'exclusion de tout autre microbe. C'est ainsi encore que Netter retrouva le pneumocoque dans la salive, chez des individus qui avaient

(1) Cadéac et Mallet. — *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*; t. CV, p. 1190.
(2) Straus et Dubreuilh. — *Académie des Sciences*, 5 décembre 1887.
(3) Berlioz. — *Passage des Bactéries dans l'urine*. Thèse de Paris, 1887.
(4) Wissokowitsch. — *Koch's und Pflügger Zeitschrift für Hygiene*, 1886, Bd. I, Heft I.
(5) Duclaux. — *Annales de l'Institut Pasteur*, 1889.
(6) Mead Bolton. — *Zeitsch. f. Hygiene*, 1886, t. I, p. 76.
(7) Wolffhügel et Riedel. — *Arbeiten aus dem kaiserlichen Gesundheitsamts*, 1886, p. 455.
(8) Chantemesse et Widal. — *Congrès pour l'étude de la Tuberculose*, 1888.

(1) Straus et Dubarry. — *Arch. de Méd. expérim.*, janv. 1889.
(2) *Medical Record*, mars 1887.
(3) Trousseau. — *Clin. méd. de l'Hôtel-Dieu*, 2e éd. I, p. 482.

eu une pneumonie plusieurs années auparavant. Vous connaissez également le rôle important que certains chirurgiens, et entre autres le professeur Verneuil, font jouer au *microbisme latent*.

Les données qui précèdent sont fort importantes : elles nous aident à comprendre beaucoup de faits qui, sans elles, resteraient obscurs, et au point de vue de la prophylaxie, elles nous obligent aussi à des mesures spéciales. (*A suivre*).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La Maladie Pyocyanique.

Voilà plusieurs années, n'est-ce pas, que vous entendez parler de cette Maladie Pyocyanique, dont on ne trouve pourtant trace ni dans la pathologie humaine, ni dans la pathologie vétérinaire. C'est, vous vous en souvenez, une maladie artificielle créée pour les besoins de l'étude et communiquée au lapin et au cobaye. Vous vous rappelez qu'on trouve parfois dans les linges à pansement une jolie coloration bleue, que cette coloration tient à la présence d'un microbe, le *Bacillus pyocyaneus*, et que la matière colorante sécrétée par ce bacille est désignée sous le nom de pyocyanine. Jusque-là, rien de bien remarquable : le pus bleu ne se montre en effet guère plus dangereux que l'honnête pus louable de jadis. Mais ce bacillus pyocyaneus, si inoffensif pour l'homme, devient au contraire terrible pour le lapin auquel on l'inocule : il donne à ce dernier une maladie qui évolue avec des symptômes bien définis et qui finalement amène la mort. Cette maladie, artificiellement donnée au lapin, c'est la maladie pyocyanique créée presque de toutes pièces par M. Charrin.

Elle a permis à son auteur d'étudier bon nombre de questions de pathologie infectieuse, et elle vient de lui fournir la matière d'un livre des plus intéressants.

Faites tout d'abord connaissance avec le style de l'auteur. « La pyocyanine, substance chimique cristallisable, a été isolée par Fordos. M. Gessard, après des tentatives plus ou moins heureuses faites par divers auteurs, a montré, dans un excellent travail, que cette substance chimique est fabriquée par un microbe. J'ai poursuivi l'étude biologique de ce microbe et je me suis appliqué à établir son mode d'action sur l'animal.... » Vous voyez combien cette introduction est sobre et vigoureuse ; vous trouverez cent vingt pages écrites de cette allure-là. Vous rencontrerez peut-être quelques parties un peu faibles par la faute du sujet : mais vous ne rencontrerez pas de banalités. Songez-y ; cent vingt pages sans lieux communs !

Ce n'est pas, vous le pensez bien, par pur amour pour la fabrication de la pyocyanine que, depuis huit ans, M. Charrin s'est donné sans interruption à l'histoire du Bacillus pyocyaneus. La coloration bleue a beau être d'un charmant effet, on ne fait pas pour elle de ces prodiges de constance-là. La vérité, c'est que le microbe du pus bleu présente des avantages de premier ordre pour l'étude des maladies infectieuses. Vous n'avez pas perdu le souvenir des importantes questions de pathologie générale soulevées fréquemment à son sujet à l'Académie des Sciences et à la Société de Biologie.

Mais pourquoi, alors qu'il s'agit d'une étude générale de pathologie infectieuse, aller chercher la maladie pyocyanique, qu'on aurait pu laisser sommeiller dans le chaos ? Pourquoi ne pas choisir la tuberculose ou la morve, ou une septicémie quelconque. L'intérêt eut été plus immédiat et l'application plus profitable. C'est là un reproche que j'ai souvent entendu faire aux patientes recherches de M. Charrin : c'est un reproche qui, sans doute, a dû lui être maintes fois adressé. M. Charrin aurait pu répondre qu'après tout chacun prend son plaisir où il le trouve : et, en effet, l'étude de la maladie pyocyanique, par les résultats scientifiques qu'elle a fournis, a dû lui procurer quelques-unes des joies de la vraie découverte. Je connais beaucoup de fouilleurs de tubercules qui ne pourraient en dire autant. Mais, en fait de science, le bon plaisir n'est pas une raison. Aussi, voici la chose. Il y a des microbes qui ont mauvais caractère et qui ne veulent se prêter à rien de ce qu'on attend d'eux. Le bacille pyocyanique est, lui, un microbe à bon caractère. C'est là la vraie raison du choix de M. Charrin, et c'est une excellente raison. Assurément la syphilis ou le choléra possèdent des charmes séduisants pour le chercheur : mais voyez combien ces maladies sont en réalité peu maniables et combien par suite leur histoire est peu avancée. La maladie pyocyanique offre, elle, ces trois termes importants d'une maladie infectieuse d'étude : 1° un microbe pathogène aisé à manier et à caractériser ; 2° un animal (le lapin) sur lequel la maladie se développe avec un grand luxe de symptômes ; 3° des substances chimiques produites par le microbe et agissant sur l'animal. Que désirez-vous de mieux ? Aussi vous verrez que, parmi les résultats de l'étude du bacille pyocyanique, il en est de presque immédiatement applicables aux grandes maladies infectieuses qui nous intéressent d'une façon directe. Ces résultats, nous devons être reconnaissants à M. Charrin de nous les avoir donnés ; nous devons le féliciter de la persévérance qu'il a mise à suivre cette *maladie d'étude*, comme disent quelques-uns avec une pointe d'ironie ; nous devons le louer de l'heureux détour qu'il a su prendre pour en arriver à formuler des conclusions de première importance en pathologie générale. C'est là de la véritable et solide expérimentation.

Je ne veux signaler que quelques-uns des problèmes à la solution desquels l'étude de la maladie pyocyanique a apporté un sérieux secours. Voici tout d'abord la question du polymorphisme des microbes, que M. Charrin a pu examiner avec la précieuse collaboration du professeur Guignard. Vous voyez ce microbe du pus bleu, qui a la forme bacillaire dans son milieu habituel, là où il fabrique sa pyocyanine. Portez-le dans un autre milieu, il va changer de forme ; dans certaines cultures, il sera spirille ; dans d'autres, il deviendra microcoque, etc. C'est à ne plus le reconnaître : sous l'influence de certaines substances ajoutées à son bouillon normal, il cessera même de fabriquer sa matière colorante tout en continuant à vivre et à se multiplier. Vous concevez de quelle importance est la notion de ces changements de forme et de ces changements de fonction. Voyez maintenant comment le bacille va se comporter chez le lapin auquel on l'inocule : il va provoquer une maladie avec de la fièvre, de l'amaigrissement, de l'albuminurie, de la diarrhée, etc. Ce sont là, vous semble-t-il, des symptômes assez communs et assez peu caractéristiques. Rassurez-vous : la maladie pyocyanique présente un véritable signe pathognomonique, une paralysie spasmodique qu'on ne saurait, d'après les indications de MM. Babinski et Charrin, confondre avec aucune autre paralysie. Et vous allez voir combien la connaissance de ce symptôme est précieuse. Si, en effet, vous vous débarrassez par un moyen quelconque (filtration, chaleur) des microbes

qui ont vécu dans un bouillon de culture, vous constatez que l'injection de ce bouillon stérilisé reproduit chez le lapin les signes de la maladie pyocyanique : elle reproduit la paralysie typique dont nous venons de parler. Le microbe a donc sécrété dans son bouillon des produits solubles capables de produire la maladie pyocyanique elle-même : d'où une grande force donnée à cette opinion que les microbes agissent par leurs produits solubles. C'est là une notion qui paraît presque banale aujourd'hui : elle l'était beaucoup moins à l'époque où M. Charrin a publié ses recherches sur ce point. Il en est de même de cette autre notion que l'immunité conférée à un animal par une première atteinte est due aux produits solubles laissés dans l'organisme par le microbe. Car il est possible de rendre le lapin réfractaire à la maladie pyocyanique : il suffit de lui injecter une certaine dose de produits solubles d'une culture du bacillus pyocyaneus. La théorie de l'immunité par substances ajoutées, agissant à la façon des antiseptiques, reçoit ainsi une sérieuse confirmation : je dois ajouter cependant que, malgré ces résultats, M. Charrin fait quelques réserves au sujet de cette théorie. Mais, quoiqu'il en soit, il est possible de vacciner avec des produits solubles. Est-ce ainsi que les choses se passent dans le corps des animaux infectés ? Oui, car les urines rejetées par ces animaux contiennent des substances morbifiques et des substances vaccinantes ; ces urines, filtrées et injectées à d'autres lapins, peuvent ou bien provoquer la maladie pyocyanique ou bien conférer l'immunité contre elle. C'est un peu comme le sabre de M. Prudhomme.

Vous voyez comment s'enchaînent toutes ces questions importantes. Il en est beaucoup d'autres que je ne puis analyser ici et qu'il faut lire dans le livre de M. Charrin. Voici par exemple le fameux problème : pourquoi une maladie infectieuse est-elle grave ou est-elle bénigne ? Vous trouverez à son propos d'excellentes pages sur les rapports du microbe et du terrain ; vous rencontrerez des documents sérieux sur la valeur des portes d'entrée par lesquelles le microbe pénètre dans l'organisme. Ailleurs vous verrez comment une maladie locale se généralise, comment une maladie générale se localise ; ailleurs encore, comment la diversité des espèces animales modifie l'évolution des maladies, comment les troubles peuvent continuer à se manifester quand l'organisme ne contient plus de microbes, etc., etc.

Il y a là, je ne saurais trop le redire, un enchaînement rigoureux entre toutes ces questions. On devine, au fur et à mesure qu'on avance dans la lecture du livre, comment l'auteur a été amené à soulever tel ou tel problème à la suite de telle ou telle expérience. Voilà pourquoi cette monographie de la maladie pyocyanique est d'une lecture si instructive, si suggestive, comme on dit aujourd'hui. Vous retrouverez, en la lisant, la méthode du professeur Bouchard dans le laboratoire et avec les conseils duquel ce long travail a été mené à bonne fin. J'applaudis pour ma part, et de grand cœur, à cette œuvre d'avant-garde de l'un des jeunes, les plus laborieux et les plus aimés. P. Loye.

Congrès scientifiques Internationaux des mois de Septembre et Octobre (*Exposition Universelle*).

Nous rappelons à nos lecteurs que les Congrès internationaux suivants auront lieu aux époques indiquées ci-dessous pendant les mois de Septembre et Octobre. Nous les engageons vivement à se faire inscrire à tous ceux qui les intéressent. Ils trouveront dans le tableau ci-joint les indications nécessaires.

JOURS	TITRES	PRÉSIDENTS	LIEUX	RENSEIGNEMENTS
	MOIS DE SEPTEMBRE			
1-7 sept.	**Odontologie.**	Dr David	Séances d'ouverture et de fermeture au Trocadéro. — Séances de sections, 57, r. Rochechouart et 3, rue de l'Abbaye (*Soc. Odontolog.*).	Voy. *P. M.*, p. 251, 284, nos 1, 3 et 15, 1889.
2- 8 —	**Médecine vétérinaire.**	—	Soc. de Géog., 178, Bd St-G.	—
2-11 —	Mines et Métallurgie.	Castel	—	M. Castel, 144, Bd Raspail.
7- 9 —	Chronométrie.	F. de Jonquières	Observatoire de Paris.	M. Rodanet, 38, r. Vivienne.
8-12 —	Sociétés coopératives de consommation.	Clavel	Exposition.	M. Clavel, 9, r. de Bourgogne
9-14 —	Procédés de constructions.	E. Eiffel	—	—
9-14 —	*Accidents du travail.*	Linder	Ecole de Droit.	Voy. *P. M.*, p. 15, n° 1, 1889. M. Gruner, 37, boulevard Magenta.
11-14 —	Monétaires.	Magnin	Trocadéro.	—
16-21 —	**Otologie et Laryngologie.**	Pr Duplay	Palais du Trocadéro.	S'adresser au Dr Lœwenberg, 15, r. Auber; *P. M.*, p. 305, n° 16, 1889.
16-22 —	Mécanique appliquée (1).	Philips	—	M. Boudenot, 213, boulev. Saint-Germain,
19-25 —	*Météorologie.*	Renou	—	—
22-27 —	Utilisation des eaux fluviales.	—	—	—
22-28 —	Commerce et Industrie.	Poirrier	Conserv. des Arts-et-Métiers	*Ordre du jour :* Régime économique, législation, enseignement, etc.
	MOIS D'OCTOBRE			
3-10 oct.	**Hydrologie et Climatologie.**	E. Renou	—	Voy. *P. M.*, n° 9, p. 168, 1889. O. Doin, 8, place de l'Odéon.
7-13 —	Congrès français de Chirurgie (3e).	Baron Larrey	Faculté de Médecine.	M. le Dr Pozzi, 10, place Vendôme. *P. M.*, p. 211, n° 11, 1889.

(1) Nous rappelons que le *Congrès international de Physiologie de* 1889 aura lieu à Bâle (Suisse) le 10 septembre 1889. Le *Progrès médical* en publiera le compte rendu, ainsi que celui des Congrès d'Odontologie, d'Otologie et de Laryngologie, d'Hydrologie et de Chirurgie.

Les Congrès, dont les titres sont en **égyptiennes**, sont les plus importants pour les médecins ; ceux dont le titre est imprimé en *italiques* se rapportent surtout aux sciences biologiques et aux sciences accessoires; les autres intéressent à peine les savants, à proprement parler. Les Congrès imprimés en CAPITALES ne ressortissent pas de l'Exposition Universelle de 1889 et sont par conséquent indépendants du Ministère du Commerce et de l'Industrie. (Voir *Progrès médical*, nos 17, 29, p. 52, 21 juillet 1888 et 1889, p. 322, 421 (1re sér.) et n° 27 (2me série), etc., etc. Abréviation : *P. M., Progrès médical.* M. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS INTERNATIONAL DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

(5-10 août 1889) (*suite*) (1).

B.—Séances de Sections.

a) Section de Dermatologie.

Séance du 7 août. — PRÉSIDENCE DE M. CASTELO (Madrid).

M. CRUYL (Gand) fait une communication sur une *nouvelle injection mercurielle sous-cutanée*. Il fait dissoudre 1 gr. de sublimé dans l'éther et il incorpore cette solution éthérée dans 100 gr. d'huile. Cette préparation rend le sublimé beaucoup moins irritant. Il fait tous les deux jours une injection d'une seringue avec une solution à 1 0/0.

M. ENTHYBOULE (Constantinople) rapporte *un cas de syphilis tertiaire revenant périodiquement* chaque année au printemps et ayant couvert d'une vaste nappe cicatricielle la totalité du tronc d'une fille de 17 ans.

M. DUCREY (Naples) fait part de ses *recherches expérimentales sur la nature du principe contagieux du chancre mou*. Il a repris les recherches de de Lucca, qui prétendait pouvoir produire à volonté le chancre mou, mais il n'a pas obtenu les mêmes résultats. Après avoir inoculé chez l'homme le chancre mou, il a pu réussir, à la suite d'inoculations successives, à obtenir une pustule virulente qui ne contenait qu'une seule forme de micro-organismes, tous les autres parasites banaux disparaissant dans les passages successifs du virus inoculé sur les bras. Il pense donc que le virus du chancre mou est dû à un élément animé et spécifique. Ce micro-organisme n'a pas été cultivé auparavant, parce que, réduit chez l'homme à l'état de pureté, il est prouvé qu'il ne se développe pas dans les milieux de culture artificiels. Tout micro-organisme désigné jusqu'ici comme facteur de chancre mou doit être considéré, justement pour cette raison, comme entièrement étranger au processus chancreux. Quant au bubon, il pense qu'il ne devient chancreux que par inoculation de pus chancreux.

M. PÉTRINI (Bucharest) a recherché si, comme le prétendait Finger, on pouvait produire le chancre mou à volonté par une inoculation de pus simple. Il n'a jamais pu y parvenir : le chancre mou ne peut donc pas être reproduit et l'on ne prend pas son virus.

M. le Pr FOURNIER. — M. Straus a autrefois soutenu, comme M. Ducrey, qu'il n'y avait pas de bubon primitivement chancreux, mais il est depuis revenu de cette opinion. C'est qu'en effet le pus du bubon pris avant l'ouverture est bien virulent primitivement : il faut reconnaître cependant que le bubon chancreux d'emblée est assez rare.

M. HOULKY BEY (Constantinople) étudie *les effets des différentes préparations hydrargyriques administrées par la méthode hypodermique*. Il insiste sur les avantages de cette méthode et donne la préférence aux préparations insolubles sur les préparations solubles.

M. NEUMANN fait une communication sur la *syphilis héréditaire*. Les lecteurs du *Progrès médical* connaissent le travail que nous avons analysé ici même dans le Numéro 28 de cette année.

M. MANSOUROFF (Moscou) étudie la *syphilis héréditaire surtout au point de vue crâniométrique*.

(1) Voyez *Progrès médical*, nos 32 et 33.

MM. QUINQUAUD et THIBIERGE présentent des malades atteints de *Xeroderma pigmentosum*. M. Quinquaud fait ressortir que cette affection grave, qui se termine prématurément par la mort à la suite du développement de lésions épithéliomateuses, sert de transition entre les affections pigmentaires bénignes, comme le lentigo et les tumeurs mélaniques. M. Thibierge insiste sur les relations familiales que présente cette affection. Les malades de M. Quinquaud sont deux sœurs : la cousine germaine de son malade est aussi atteinte de xeroderma.

M. DUBOIS HARENITH (Bruxelles) a observé un cas de xeroderma chez un homme qui n'a succombé aux progrès des tumeurs épithéliomateuses qu'à l'âge de 42 ans. Chez ses enfants, ses collatéraux, ses ascendants, on ne pût trouver d'épithéliome.

M. E. VIDAL (Paris) signale l'action d'une maladie intercurrente sur cette affection : il a vu une variole amener la disparition des lésions épithéliomateuses, au point que l'on aurait pu croire le malade guéri; mais, six mois après, toutes les lésions avaient reparu et la mort survint.

M. SCHWIMMER fait remarquer que la maladie peut persister jusqu'à un âge assez avancé.

M. UNNA a vu dans une famille cinq garçons être atteints. Comme traitement il a obtenu de bons effets de la résorcin du pyrogallol ; il recommande d'éviter les rayons solai dont l'influence nocive est incontestable.

Séance du 8 août 1889. — PRÉSIDENCE DE M. SCHWIMMER.

M. ENTHYBOULE (Coustantinople) lit un travail sur *un cas d'éruption acnéique généralisée polymorphe*.

M. HYDE (Chicago) rapporte des observations basées sur la statistique des *maladies de la peau en Amérique*. Il montre l'influence du climat sur les affections cutanées dans le district de Chicago, où il existe des variations de plus de 40° degrés de température.

M. UNNA (Hambourg) donne le résultat de ses recherches sur la *lèpre des nerfs et la syphilis des nerfs*. Dans celle-ci il étudie ce que nous appelons, d'après Bazin, la roséole tardive, cette syphilis annulaire qui relie la deuxième période de la syphilis à la troisième. Il la compare à certains exanthèmes annulaires de la lèpret, et montre que cette configuration est liée à une altération de structure des vaisseaux de la peau. Cette dernière est sous la dépendance d'une lésion nerveuse. M. Unna oppose les exanthèmes produits par des syphilomes ou des lépromes des nerfs aux syphilomes ou aux lépromes des téguments eux-mêmes. Quant aux lésions histologiques, elles portent tout d'abord sur les vaisseaux. Plus les lésions se prononcent et plus elles s'éloignent des centres vasculaires. Les altérations consistent dans une infiltration des tissus par des cellules épithélioïdes.

M. BOCK (Christiania). — Danielsen a fait des recherches sur les nerfs qui résident dans les plaques annulaires de la lèpre et il y a trouvé une dilatation vasculaire.

M. NEUMANN. — Danielsen m'a appris que la lèpre anesthésique s'accompagnait toujours au début d'une infiltration des nerfs. Quant à la névrite syphilitique, elle est peu connue J'en ai observé récemment trois cas.

M. ZAMBUCO insiste sur l'importance des altérations nerveuses dans le diagnostic de la lèpre au début. Il diagnostique la lèpre de par le symptôme anesthésie qui peut précéder tous les autres.

M. LELOIR a vu certaines syphilis érythémateuses simuler les macules érythémateuses de la lèpre. Le diagnostic est parfois fort difficile. Il répond à M. Zambuco qu'il est facile de faire le diagnostic au microscope d'un tubercule lépreux, mais qu'il n'en est pas de même dans la lèpre qu'il a appelée systématisée nerveuse, les bacilles faisant alors défaut dans la peau aussi bien que dans l'hypoderme et ne se rencontrant pas dans les nerfs. C'est dans ce cas que la constatation des troubles de la sensibilité rendra les plus grands services.

M. HALLOPEAU (Paris) fait une communication sur une *nouvelle forme de dermatite pustuleuse chronique en foyers à extension progressive*. Cette maladie est constituée par des foyers de suppuration qui débutent, soit isolément, soit au pourtour d'anciens foyers, par des vésico-pustules miliaires : ils s'accroissent excentriquement, s'accompagnent de tuméfac-

tion, de rougeur des téguments et d'un prurit intense, prennent une forme circulaire, s'unissent en plaques polycycliques, et, après être concrétés en croûtes épaisses, s'éteignent au centre, tout en s'agrandissant progressivement. Il ne laissent généralement d'autres traces que des macules fortement pigmentées : ils occupent plus particulièrement les régions velues, bien qu'on les rencontre aussi sur les parties glabres. C'est une sorte d'infection pyogénique chronique limitée aux téguments. Elle paraît être due à la présence du Staphylococcus albus.

M. J. White (Boston) lit, sur les *Dermatoses héréditaires*, un mémoire dont voici les conclusions : 1° La transmission des particularités qui concernent les téguments s'exerce dans les mêmes limites que celles qui ont trait à des caractères physiologiques ou à d'autres formes de maladies héréditaires ; 2° Il existe un certain nombre de différences dans la structure épithéliale de la peau qui peuvent se transmettre ; 3° Certaines tendances de la peau à la maladie peuvent aussi être transmises ; 4° La liste des dermatoses, dont l'hérédité est évidente, est très courte ; 5° La taxe héréditaire et les maladies des téguments disparaissent après quelques générations et la peau tend toujours à revenir à son premier état d'intégrité et de santé.

M. Wickham (Paris) étudie l'*anatomie pathologique et la nature de maladie de Paget* (1). Cette affection offre les apparences d'un eczéma chronique du sein compliqué de cancer ; mais les études faites en Angleterre et en Amérique ont montré qu'il s'agissait en réalité d'une entité clinique très nette, bien distincte de l'eczéma. Les recherches histologiques n'avaient pas contribué jusqu'ici à éclairer la question. Les auteurs décrivaient dans l'épiderme des altérations cellulaires bizarres, cellules tantôt dégénérées, tantôt en transformation endogène. M. Wickham montre, après M. Darier, que ces éléments ne sont autres que des parasites de la classe des Sporozoaires, de l'ordre des Psorospermies. Les parasites s'éliminent dans les squames qui en sont remplis. Leur examen constitue un excellent et rapide moyen de diagnostic pour les cas douteux. L'étude histologique se résume en des degrés divers d'inflammation : 1er degré ou inflammation simple ; 2e degré ou exulcération ; 3e degré ou prolifération épithéliale, transformation cancéreuse. Le troisième degré est le point le plus intéressant. Le cancer peut débuter par l'épiderme ou par les glandes, à la suite d'une prolifération épithéliale des conduits. M. Wickham appelle surtout l'attention sur ce fait : partout on trouve des parasites à divers stades d'évolution. Dans la maladie de Paget, leur influence sur le développement du cancer paraît bien certaine. Il conclut qu'on peut définir cette affection une maladie parasitaire chronique de la peau du sein suivie de la formation d'un cancer. Son histoire est actuellement bien établie : elle mérite d'être classée désormais dans le groupe des affections parasitaires.

M. Darier (Paris) communique un travail sur les *Psorospermoses cutanées*. Nous n'insistons pas sur cette intéressante communication, que nos lecteurs connaissent en partie par la communication de M. Darier à la *Société de Biologie* et par son récent travail des *Annales de Dermatologie*. M. Darier conclut : 1° Il existe chez l'homme un groupe de maladies cutanées parasitaires dues à la présence dans l'épiderme de parasites de la classe des Sporozoaires, maladies qui méritent, par conséquent, le nom de Psorospermoses ; 2° On doit aujourd'hui ranger dans ce groupe la psorospermose folliculaire végétante, la maladie du mamelon dite de Paget et peut-être le molluscum contagiosum. L'avenir montrera s'il n'en existe pas d'autres qui doivent y être rattachées.

Discussion sur la communication de M. Darier.

M. Leloir présente des planches faites en 1880. Elles représentent les *lésions histologiques de l'acné varioliforme*, et on y voit indiquées des sporospermies dont on n'avait su à cette époque interpréter la nature, mais qu'on savait être des productions extra-cellulaires.

M. Boeck a traité cette année même deux malades atteints de la même affection que la malade de M. Darier. Il a trouvé les mêmes lésions que ce dernier. Il signale un nouveau symptôme : ce sont les altérations des ongles.

M. Dubreuilh (Bordeaux) a étudié plusieurs cas du *Rodent ulcer des Anglais*, cette variété d'épithéliome cutané : il y a trouvé les corps intra-cellulaires qui viennent d'être signalés par MM. Wickham et Darier ; il croit qu'on peut dès lors rattacher le Rodent ulcer aux épithéliomes provoqués par les psorospermies.

M. Tolök (Hambourg) croit que les *corpuscules homogènes qu'on trouve dans le Molluscum contagiosum* ne sont pas des parasites. Il croit certainement que le molluscum contagiosum est contagieux ; mais, d'après lui, le parasite n'est pas encore trouvé. Les préparations qu'il vient de voir, et qui sont si différentes de ce qu'on trouve dans le molluscum contagiosum, le confirment dans cette idée que les corps homogènes de ce dernier sont une substance colloïde.

M. Petrini (Bukharest) lit une observation du *cancer mélanique de la peau* avec démonstration microscopique.

M. Paul Raymond fait remarquer que dans ce cas il s'agit, non pas d'un épithéliome, mais d'un sarcome mélanique.

M. Schwimmer est absolument de cet avis.

M. Sonti communique le résultat de ses recherches sur la *lanoline* de la peau. Contrairement à ce qu'avait soutenu Liebreich de Berlin, il conclut que chez l'homme la lanoline n'existe pas dans la peau.

M. Balzer (Paris) fait une communication sur la *syphilis du vagin*. Il montre qu'elle a deux sièges principaux : 1° au niveau de l'anneau ; 2° au niveau de l'ampoule du vagin. Il insiste sur la netteté avec laquelle les syphilides s'arrêtent au niveau des caroncules myrtiformes. Il cite un cas de syphilide érosive du vagin consécutive à une syphilide de même nature du col de l'utérus en contact avec la paroi vaginale.

Séance du 9 août 1889. — Présidence de MM. J. White et Pellizari.

M. Iscovesco (Paris) fait une communication sur la nature de *l'érythème fernio*. Les engelures ulcérées sont très fréquentes chez les enfants scrofuleux à l'hôpital de Berck-sur-Mer. M. Iscovesco a pratiqué l'examen histologique de ces lésions et il y a recherché les bacilles de la tuberculose : cet examen est resté négatif. Il a inoculé ces produits dans la cavité péritonéale de quatre lapins : ceux-ci, sacrifiés six mois après, avaient tous de la tuberculose mésentérique et des tubercules dans le foie ; il n'y avait pas de tuberculose pulmonaire. L'auteur ajoute que, dans certains cas, les engelures présentent une gravité toute spéciale et qu'elles peuvent être le point de départ de tuberculoses cutanées. Elles sont surtout tenaces sur les doigts dont le squelette est déjà atteint de tuberculose, comme dans le spina ventosa.

M. Hallopeau (Paris) communique une observation de *lymphodermie scarlatiniforme*, qui est le début probable d'un *mycosis fongoïde*. L'examen microscopique a permis, en effet, de constater la présence de tissu réticulé dans les papilles. Or, on connaît les éruptions scarlatiniformes qui accompagnent le mycosis fongoïde : il est probable que, dans le cas présent, on a affaire à une forme atypique de ce mycosis.

b) Section de Syphiligraphie.

4e *Séance du 9 août* 1889. — Présidence de MM. Pospelow et Rosolimos.

M. Lepers (Lille) étudie les rapports de l'*impaludisme et de la syphilis*. Pour lui, la syphilis trouve chez les paludéens, dans l'immense majorité des cas, un terrain favorable à son développement. La cause principale doit être la cachexie que la malaria entraîne après elle par suite de l'hypoglobulie qu'elle détermine. Peut-être y a-t-il aussi à tenir compte de l'association microbienne. L'agent paludéen qui est, d'après lui, aérobie, en consommant l'oxygène, pourrait fournir le développement de l'agent syphilitique microbe anaérobie. Comme conclusion, il faut traiter simultanément les deux infections.

M. Enthoulle (Constantinople) fait une communication sur la *syphilis acnéique du nez*.

Manifestation tardive de la syphilis, cette syphilide se localise au nez, dont elle ne dépasse presque pas les limites. Elle reste exclu-

(1) Les lecteurs du *Progrès médical* liront dans le prochain numéro, sur cette affection, une revue que l'abondance des matières ne nous a pas encore permis d'insérer.

sivement cutanée, respectant la charpente ostéo-cartilagineuse de l'organe et la muqueuse. Son premier stade d'évolution se fait par poussées successives de pustules sur une peau rouge et enflammée. On la confond souvent alors avec l'acné; de cette ressemblance résulte le nom qui lui a été donné par Horand, de Lyon, de *syphilide acnéique*. Plus tard, quand aux pustules du début ont succédé des ulcérations et des croûtes, elle simule à s'y méprendre le lupus ou l'épithéliome. L'erreur est souvent commise et d'autant plus facile à commettre que cette syphilide constitue le seul symptôme d'une syphilis déjà ancienne et oubliée souvent par le malade. Le diagnostic est d'une grande importance, puisqu'il entraine l'application d'un traitement spécifique. Considérée en elle-même, cette syphilide a un pronostic bénin; elle guérit le plus souvent bien et sans laisser de grandes cicatrices. Dans cette forme particulière de syphilide, il faut faire intervenir comme facteur efficace l'alcoolisme. On sait d'ailleurs le rôle important que joue l'alcool dans la production de ces poussées congestives aiguës du côté du nez et dans l'acné du visage.

M. ERAUD (Lyon) étudie la *blennorrhagie chez la femme*. Voici les conclusions auxquelles il est arrivé :

1° Il y a lieu de distinguer chez la femme comme chez l'homme plusieurs variétés de blennorrhagie, mais la blennorrhagie vraie, classique de la femme, de beaucoup la plus fréquente, est essentiellement spécifique et, comme telle, a pour microbe pathogène le *Micrococcus de Neisser*; 2° Le siège d'élection du *Gonocoque*, chez la femme, est avant tout et surtout l'urèthre, puis le col de l'utérus; 3° Le gonocoque ne vit pas, en thèse générale, dans le vagin, et quand on l'y rencontre, il provient de l'utérus. La vaginite blennorrhagique, quand elle existe, est donc secondaire à la métrite; cette singularité, sur laquelle l'attention n'a pas été encore bien appelée, s'explique par le fait que *la diapédèse*, c'est-à-dire l'exsudation des globules blancs hors des espaces lymphatiques sous-muqueux, ne se produit que rarement dans le vagin; 4° Il est peu fréquent de trouver le gonocoque dans le corps utérin, et, partant, il n'est nullement prouvé que ce parasite élise domicile dans les trompes, les ovaires, etc.; 5° Les complications d'ordre blennorrhagique, observées du côté des annexes de l'utérus, sont le fait non du gonocoque, mais d'autres parasites, pyogènes ou non, dont le rôle pathogénique n'est pas encore déterminé, mais qui agissent probablement à l'imitation du microbe de Neisser. C'est là ce qu'on a désigné du nom « d'infection mixte », ce qui impliquerait l'action simultanée ou combinée et du gonocoque et d'autres parasites, terme impropre, à mon sens, qui devrait être remplacé avec plus de raison par « infection secondaire », ce qui traduirait plus vraisemblablement le rôle effectif de ces parasites dont l'action est secondaire à celle du gonocoque; 6° Les si nombreuses et si variées médications en usage, dirigées contre la blennorrhagie de la femme, ne paraissent avoir aucune action bien positive sur le gonocoque; 7° En raison du siège presque exclusivement intra-épithélial du parasite, il serait convenable de diriger contre les effets de ce dernier un traitement chirurgical; à cet égard, j'ai eu recours, avec la curette de Volkmann, au raclage à la fois de l'urèthre et de l'utérus suivi d'instillations au nitrate d'argent, ou d'injections à la liqueur de Van Swieten, et les résultats m'ont paru très avantageux pour l'utérus, mais beaucoup moins marqués pour l'urèthre.

M. PERRIN (Marseille) lit une observation de *balano-posthite gangréneuse avec pleurésie diaphragmatique, arthrite sterno-claviculaire, phlébite double des membres inférieurs* terminée par la guérison. Il s'étend sur la pathogénie des accidents. Il pense, pour expliquer la phlébite, que des veines de la verge les micro-organismes ont gagné les veines du bassin et y ont produit une endophlébite qui s'est accompagnée de la formation d'un caillot, lequel s'est étendu dans des veines des membres inférieurs.

M. ROSOLIMOS (Athènes) fait une communication sur quelques particularités dans le *traitement de la blennorrhagie par les instillations*. Il recommande la méthode du Pr Guyon, mais il fait une instillation tous les jours pendant 15 jours environ. Chez les sujets lymphatiques, il fait alterner les injections au nitrate d'argent avec les injections au sulfate de cuivre. Il recommande le lavage préalable de l'urèthre : dans les 15 jours qui suivent la cessation de l'écoulement, il continue encore le même traitement.

M. LE DENTU (Paris) fait deux communications, l'une sur un cas de *lésions syphilitiques tertiaires ano-rectales*, traitées par l'anus contre nature artificiel temporaire; l'autre sur un cas de tumeur syphilitique des muscles péroniens latéraux et jumeaux externe.

M. VALDÉS-MOREL (Santiago de Chili) présente quelques considérations sur des *anomalies vénériennes et syphilitiques*. Etudiant accessoirement la méthode des injections, il recommande comme véhicule la solution de gomme arabique aseptique, qu'il préfère aux huiles, de quelque nature qu'elles soient.

M. PAUL RAYMOND (Paris) fait connaître le résultat des recherches qu'il a entreprises sur la *peptonurie dans la syphilis*. Il en arrive à cette conclusion que la peptonurie peut se rencontrer dans les maladies infectieuses et dans les processus où il existe une hyperproduction cellulaire, se trouve à ces divers titres dans la syphilis, mais qu'elle y est beaucoup moins fréquente qu'on ne le croirait *a priori*. La proportion ne serait guère que de 3 ou 4 cas pour 20. Il y a un certain nombre de causes d'erreur contre lesquelles il faut se mettre en garde. La peptonurie ne joue aucun rôle dans la production de l'anémie des syphilitiques.

M. BARTHÉLEMY (Paris) lit un mémoire sur la *syphilis conceptionnelle* latente. Il en étudie les formes légères et les formes graves et insiste notamment sur les symptômes rhumatoïdes de cette syphilis conceptionnelle, qu'il compare à ceux que l'on rencontre dans la syphilis acquise ou encore dans la syphilis héréditaire. (*A suivre*).

Dr P. RAYMOND.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE.

(1-4 août 1889) (*fin*) (1).

Séance du 3 août (matin).—PRÉSIDENT : M. CADET DE GASSICOURT.

Des Antiseptiques propres à chaque microbe pathogène (suite).

Communications diverses.

M. FORSTETTER (Saint-Pétersbourg) présente : 1° un « microbiomètre » ou appareil portatif pour compter les microbes de l'air; 2° un « pangymnasticum » ou appareil de gymnastique portatif.

M. RAIMONDI (Paris) fait une communication sur les résultats thérapeutiques qu'il a obtenus chez des tuberculeux par des inhalations d'acide fluorhydrique faites à l'aide d'un nouvel appareil.

M. CROCQ (Bruxelles). — Les expériences que j'ai faites sur les inhalations d'acide fluorhydrique ne m'ont rien donné. J'ai bien observé quelques résultats, mais passagers et dûs en partie à ce que les malades se trouvaient dans un milieu plus favorable à l'hôpital. Je crois que l'acide fluorhydrique n'a aucune action.

M. LUTON (Reims). — Le soin que l'on doit prendre à cette recherche est plus que justifié par ce fait que l'action médicamenteuse des sels de cuivre est d'autant plus évidente que le mal est plus superficiel, quoique non douteux d'ailleurs. 1° Il convient de nommer d'abord les formes les moins contestables de la maladie à son début. A ce titre, le syndrome, qualifié de *fièvre tuberculeuse, tuberculose aiguë, granulie*, etc., s'impose d'une façon toute naturelle. La détermination est ordinairement générale : les parenchymes, les séreuses, sont le siège habituel des granulations miliaires. Parmi ces affections, la tuberculisation des méninges constitue un cas très spécial, sans que la nature du mal soit changée au fond; 2° En second lieu, viennent les localisations déjà mieux définies. Du côté des poumons, les *congestions hémoptoïques* les *indurations pneumoniques* du sommet, la *broncho-pneumonie* et la *bronchite capillaire* symptomatique, la *pleurésie tuberculeuse* etc., et ces cas que l'auscultation et la percussion font reconnaître d'une façon précise. Dans d'autres régions du corps, on trouve les *adénopathies* cervicale, axillaire, à marche aiguë, les *arthropathies fongueuses*, le mal de Pott, la coxalgie, l'ostéomyélite infectieuse, etc.; 3° On admet aujourd'hui que les manifestations morbides des *scrofuleux* sont presque toujours de nature bacillaire. Dès lors, les scrofulides bénignes de l'enfance, l'impétigo, les ophtalmies rebelles, les adénites, les arthrites, développées dans les mêmes circonstances, et déjà signalées plus haut, seront ouvertement combattus par le moyen préconisé; et de toute façon, l'emploi des sels de cuivre contre ces affections l'emporte de beaucoup dans ses résultats sur les préparations de noyer, et leur caractère de maladie bacillaire serait-il contesté, que notre médication serait encore préférable à toute autre, si vantée qu'elle soit; 4° Certaines formes morbides peuvent, au moment donné, prendre pour cause le bacille de la tuberculose. Nous avons vu deux cas d'*érysipèle*, chez des enfants, se produire dans les conditions que j'indique, et céder rapidement à l'emploi des sels de cuivre. De même, avons-nous observé, chez un adulte et chez un enfant, une attaque de *rhumatisme articulaire* très opiniâtre et qui ne cessa que sous l'action de l'acéto-phosphate de cuivre. Ces observations seront publiées d'autre part; 5° Enfin, on doit encore

(1) Voir *Progrès médical*, nos 31, 32 et 33.

faire figurer, dans le tableau actuel, des circonstances qui rendent la tuberculose très probable et qui donnent au traitement une direction utile, lorsqu'un diagnostic reste douteux. Parmi ces circonstances, nous signalerons : 1. L'*enfance*, qui constitue un des terrains les plus favorables à la culture du bacille de Koch et dont toutes les affections aiguës, à caractère indécis, réclament l'usage du sel de cuivre. 2. L'*hérédité*, qui apporte son contingent au diagnostic. 3. La *contagion*, qui rend plus que probable l'extension d'une tuberculose avérée de l'un des époux à son conjoint. 4. Une *maladie récente, fièvre typhoïde, rougeole, coqueluche*, etc., qui abaisse la vitalité de quelques degrés et ouvre la porte à toute influence néfaste, parmi lesquelles la tuberculose occupe le premier rang. 5. Une *opération récente* également : c'est ce qui explique pourquoi à la suite des résections, des grattages, des amputations, etc., pratiqués pour des faits de tuberculose locale, on voit l'infection bacillaire, la granulie, se développer avec tant de vigueur. De même la *grossesse*. 6. Tout un ensemble de *mauvaises conditions hygiéniques*, qui favorise au plus haut degré un mal qu'on peut qualifier : l'aboutissant de toute déchéance biologique. 7. N'oublions pas dans ce relevé l'*état militaire*, alors qu'on voit tant de jeunes soldats périr de tuberculose dans les premiers temps de leur incorporation. Il est à peine nécessaire de développer les raisons d'un pareil fléau. 8. Le *sexe féminin*, chez lequel la prédominance de l'affection bacillaire est admise et qui se rapproche, sous beaucoup d'aspects, des débilités de l'enfance ; tandis que tant de causes inhérentes au sexe même préparent si largement le terrain où doit germer le bacille tuberculeux. 9. Indiquons, pour finir, certaines prédispositions, récemment constatées, telles que la *couleur des cheveux* (Le Vénitien, de Paul Véronèse, du Titien); les conséquences d'une *variole* confluente, dont les traces se voient encore sur la figure. Ces faits, au sujet desquels Landouzy s'est montré très affirmatif, n'ont pas, pour la pratique, l'extrême importance de la broncho-pneumonie, suite de rougeole, qui, elle aussi, emporte avec elle les stigmates de la tuberculose. Cette liste s'allongera sans doute ; mais, pour aujourd'hui cela suffit : on voit assez sur quelle immense étendue de terrain le bacille tuberculeux peut se cultiver avec chances de succès. C'est dans ces mêmes limites que s'exerce l'action utile des sels de cuivre.

M. C. Paul. — Dans les pays miniers, où les ouvriers sont soumis à une sorte de saturation de sels de cuivre, M. Luton sait-il si les ouvriers sont phtisiques ?

M. Luton n'a pas de renseignements à cet égard.

M. Mouton (Cannes) fait une communication sur : 1° l'avantage de l'emploi des solutions alcooliques de créosote dans le traitement de la tuberculose ; 2° le traitement de la pneumonie fibrineuse par les doses faibles et fractionnées de tartre stibié.

M. C. Paul se sert dans le traitement de la tuberculose d'inhalations avec une solution : eau 600, alcool 75, créosote 75, faites avec une sorte de narghilehs. Depuis 20 ans cet appareil fonctionne dans son service. En se servant de pétrole avec le même appareil, on obtient une diminution de la toux et de l'expectoration. Avec l'essence de térébenthine on agit sur les hémoptysies. Enfin, avec l'alcool phéniqué on se sert avec avantage du même appareil dans des cas de gangrène pulmonaire.

M. Jorissenne (Liège). — La situation plus ou moins profonde des streptococci exige l'emploi des corps gras comme excipients, afin que l'adhérence aux téguments et l'absorption soient suffisantes. La lanoline se prête mal aux onctions sur des parties douloureuses; elle résiste au doigt. La vaseline empêche l'absorption. L'axonge augmente l'irritation cutanée. J'ai recours depuis plus de quatre ans à un mélange de beurre de cacao et de vaseline, celle-ci rendant la préparation de l'onguent plus aisée et plus rapide, et j'ai constaté que les frictions avec cette pommade sont toujours bien tolérées. L'antiseptique le plus sûr est le sublimé. Il m'a donné des succès constants chez l'enfant nouveau-né (érysipèle de la tête compliqué de méningite) et le vieillard (érysipèle gangréneux du scrotum) aussi bien que chez l'adulte.

M. Jorissenne (Liège). — Dans la persistance des fissures, les microbes jouent le plus grand rôle. Le traitement antiseptique est le seul rationnel et il est analgésique au premier chef. Le sublimé s'est montré promptement curatif. (D'autres antiseptiques réussiront probablement aussi.) Son application en pommade est indolore, commode et efficace. Il a été employé chez six malades, dont trois portaient de petites hémorrhoïdes externes. Les onctions doivent être soigneuses et l'introduction du doigt dans le rectum aller jusqu'à 3 centimètres environ.

M. Semmola (Naples) présente au nom de M. le Dr Marcoli, un travail sur la caféine. Sa principale conclusion est qu'on ne peut déduire absolument des expériences de laboratoire, les applications cliniques de ce corps; ainsi, par exemple, la tolérance du chien pour la caféine est beaucoup plus grande que celle de l'homme. De plus, chez les animaux, l'action de la caféine s'exerce d'abord sur le système nerveux, et il en faut des doses considérables pour obtenir un effet sur le cœur. Du reste, nous avons pu mettre à profit le résultat de ces expériences quand, avec mon illustre collègue, M. le Pr Charcot, je fus appelé à soigner S. M. l'Empereur du Brésil.

M. Droixhe (Huy). — J'ai pu, dans divers cas de collapsus chez des enfants, injecter des doses relativement élevées (0,20) de caféine, et j'en ai obtenu des résultats véritablement merveilleux. Par voie gastrique, ce médicament serait mal toléré.

M. Iscowesco (délégué officiel du gouvernement Roumain) fait une communication sur les eaux minérales de Jassy.

M. Baraduc (Paris) a obtenu de bons résultats par la faradisation intra-stomacale dans la dilatation de l'estomac. Il préconise aussi l'emploi des courants continus dans le traitement des fibromes de l'utérus.

M. Mossé (Montpellier). — Après avoir constaté, dès la première fois qu'il fit usage du sulfonal (Idiote de 25 ans en période d'excitation maniaque), — qu'il n'avait pas été besoin de toute la dose moyenne, 2 grammes, indiquée par les auteurs allemands (Kast, Crammer, Rabbas) pour voir se produire, non seulement le sommeil, mais encore des accidents analogues à ceux de l'ivresse alcoolique et des vomissements, M. Mossé se propose de modifier l'administration de ce médicament de manière à ne pas dépasser l'effet soporifique utile. Des doses moindres, relativement faibles, administrées en plusieurs fois dans la soirée avant l'heure où le sommeil se produisait auparavant, semblèrent susceptibles d'amener l'effet voulu. Ces premiers résultats favorables communiqués au commencement de l'année, à l'Académie des sciences et lettres de Montpellier, ont été généralement confirmés par les observations recueillies par M. Mossé depuis cette époque jusqu'à ces derniers jours, dans son service de l'Hôpital Général (clinique des vieillards et salles d'observation pour les aliénés). Le sulfonal a été employé principalement contre l'*insomnie nerveuse* que celle-ci fût sous la dépendance de l'aliénation mentale, de la démence sénile ou de l'excitation névropathique. L'action hypnotique et sédative a été encore recherchée contre l'insomnie liée soit à la bronchite chronique, soit à une affection cardiaque, soit enfin à l'existence d'une névralgie (sciatique). Le médicament était habituellement prescrit en cachets de 15, 20, 25 centigrammes, au nombre de 2 à 6 à prendre en 2, 3 ou 4 fois, chacune à une demi-heure d'intervalle, à partir de 6 ou 7 heures du soir. Pour les bronchitiques, plusieurs fois on a eu recours à la potion suivante : sulfonal, 90 centigrammes; rhum, 40 grammes; sirop de gomme, 30 grammes; eau, 50 grammes, à donner par cuillerées à bouche, de la même manière que les cachets. En résumé, M. Mossé a obtenu de bons effets de l'emploi du sulfonal à doses fractionnées et relativement faibles.

M. Moricourt fait une communication sur la métalloscopie et la métallothérapie, sans rien ajouter à ce que son livre (analysé dans le *Progrès médical*) contient sur ce sujet.

Séance du 3 août (soir). — Présidence d'honneur de M. Holmes (Londres). — Présidence de M. Petit.

4e Question. — *Les drogues d'origine végétale introduites depuis dix ans en thérapeutique. — Chimie, pharmaco-dynamie et applications thérapeutiques des plantes ou des principes qui en ont été tirés.*

M. Planchon, rapporteur. — La matière médicale est fille de la thérapeutique. Pour qu'une substance prenne rang parmi les médicaments, il faut, en effet, qu'elle ait été expérimentée par le médecin, et qu'elle ait témoigné, dans cette épreuve, de ses propriétés et de ses vertus. Aussi, les tendances diverses de la médecine ont-elles toujours exercé leur influence sur la matière médicale.

Or, il existe aujourd'hui en thérapeutique deux courants, dont les conséquences sont absolument opposées au point de vue du développement de la pharmacologie. D'une part, celui qui pousse à l'expérimentation de nouvelles substances et, par suite, à l'introduction de médicaments nouveaux; de l'autre, le mouvement très puissant qui tend à supprimer la substance végétale pour y substituer soit les principes actifs qu'on en retire, soit même les produits de synthèse fournis de toutes pièces par la chimie. De tous temps, un médicament ayant été expérimenté par le médecin, on a cherché à le rendre le plus efficace possible : de là les diverses formes pharmaceutiques sous lesquels on l'administre. L'idéal dans ce sens, c'est l'isolement du principe actif dans son plus grand état de pureté : l'alcaloïde ou le glucoside. Depuis le commencement du siècle, la thérapeutique a marché dans cette voie, et l'on serait mal venu à nier les résultats considérables qu'elle a obtenus dans ce sens. On n'aurait que très difficilement expliqué l'action anesthésique de la coca, si on n'avait appliqué la cocaïne; l'activité de la quinine laisse bien loin derrière elle les vertus du quinquina; la découverte des alcaloïdes de l'opium a permis d'analyser l'action spéciale de chacune d'eux et de les appliquer avec une grande sûreté aux cas particuliers auxquels ils conviennent. Aussi

ne cesse-t-on pas de rechercher ces principes actifs en les purifiant de plus en plus, et l'on obtient ainsi des médicaments d'une activité vraiment effrayante. Le courant est si bien établi dans ce sens que l'alcaloïde est souvent découvert avant même que l'histoire naturelle de la substance soit encore ébauchée. La cotoïne, la sucupurine existaient avant même qu'on soupçonnât à quelles familles naturelles se rapportaient les drogues d'où on les extrait. Bien plus, on se passe, pour plusieurs de ces principes actifs, de la substance qui est supposée les fournir; les moyens de synthèse se multipliant, on arrive à produire de toutes pièces des corps comme la vanilline, des alcaloïdes comme la codéine. Sur ce point très important, intéressant à la fois la thérapeutique et la pharmacologie, bien des questions se posent, qui mériteraient d'attirer l'attention du Congrès. Les alcaloïdes, glucosides ou principes analogues doivent-ils détrôner les drogues simples d'où on les retire, rétrécissant ainsi de plus en plus le domaine de la matière médicale proprement dite? Ces alcaloïdes, d'une activité telle qu'on ne saurait les manier qu'avec les plus grandes précautions, sont-ils *toujours* préférables aux préparations bien faites de la substance qui les renferme? Ont-ils exactement les même vertus ou les mêmes propriétés, et, s'ils sont parfaitement applicables à certains cas déterminés, peuvent-ils l'être dans toutes les circonstances où s'applique le médicament complexe qui les fournit? Est-il même bien exact de dire que, dans tous les cas, le principe actif préexiste tel quel dans le médicament et qu'il ne s'est pas formé dans les opérations employées pour l'extraire? Enfin, les principes actifs produits par synthèse ont-ils exactement les mêmes propriétés que lorsqu'ils sont retirés directement de la plante? Tout autant de questions que plus d'un médecin a hardiment résolues par l'affirmative, mais qui, pour des esprits prudents, laissent place au doute et à la controverse, et que nous croyons devoir proposer à la discussion d'une assemblée plénière du Congrès.

M. Butte (Paris). — Le guaco est une plante du Mexique qui appartient à la famille des Aristolochiées. Je n'ai pu y déceler la présence ni d'un alcaloïde ni d'un glycoside. J'ai étudié l'action physiologique de l'extrait aqueux de guaeno. Cette substance exerce son action sur tous les appareils de l'économie. La respiration est troublée, elle s'accélère d'abord puis finit par s'arrêter avant le cœur. Les battements cardiaques diminuent de nombre et s'affaiblissent chez les batraciens. Chez les mammifères ils augmentent d'abord de fréquence, puis leur amplitude diminue; en même temps la pression artérielle baisse considérablement. L'urine devient albumineuse. La nutrition est ralentie. Mais l'action prépondérante est exercée sur le système nerveux et sur l'appareil digestif. Le nerf mixte perd rapidement son pouvoir sensitif, le pouvoir excito-moteur n'étant pas modifié. Cette perte de la sensation du nerf est due à la paralysie du centre où il se rend. Du côté de l'appareil digestif on voit survenir des nausées, des vomissements puis des selles diarrhéiques. Cette influence exercée sur le système nerveux et sur l'appareil digestif donne des indications sur l'action thérapeutique du guaco. C'est un purgatif drastique, c'est aussi un analgésique. J'ai seulement fait des recherches sur l'emploi à l'extérieur de la décoction de cette plante, et, dans un certain nombre de cas de prurit intolérable causé par des eczémas presque secs, j'ai observé à l'hôpital Saint-Louis une amélioration rapide et persistante dans l'état des malades.

M. Petrescu (Bucharest) fait une communication sur les recherches qu'il a entreprises sur la « Bryonia alba » et ses alcaloïdes. Il lui a reconnu des propriétés hémostatiques très-puissantes.

M. Lecerf a étudié la « Soja » et ses applications à l'alimentation de l'homme et du diabétique en particulier.

M. Lefèvre (Louvain) parle de l'avantage qu'on a souvent dans la pratique à employer les substances pharmaceutiques complètes au lieu des parties qu'on en isole.

M. Crocq (Bruxelles) confirme l'opinion de M. Lefèvre, et montre que cette opinion se réalise surtout en ce qui concerne les eaux minérales.

M. Zambacco (Constantinople). — Il y a beaucoup d'opiophages à Constantinople. Quand ces gens tombent malades, on ne peut les traiter comme des malades ordinaires. Ainsi la morphine ne peut les calmer, au contraire, ils s'en trouvent mal. J'ai eu recours alors à l'extrait d'opium, et cette fois j'ai réussi.

Cinquième question. — *Unification des mesures et des poids employés dans les formules. De l'utilité d'une pharmacopée internationale.*

M. Schaer, rapporteur. — La question d'une pharmacopée internationale a, depuis bon nombre d'années, été l'objet de rapports, de discussions et de propositions dans les congrès internationaux de médecine et de pharmacie, sans que, malgré la valeur professionnelle et scientifique de pareilles délibérations, il en soit résulté, jusqu'à ce moment, une démarche réelle et officielle auprès des gouvernements européens, afin d'atteindre le but pratique en question. Il existe cependant, depuis 1885, un projet de pharmacopée internationale, élaboré par le président d'une commission internationale de pharmacopée élue à Londres en 1881, à l'occasion du Congrès pharmaceutique international. Ce projet, présenté par son auteur, M. A. de Waldheim à Vienne, aux membres de la susdite commission internationale, n'a point encore été discuté ou accepté ni dans le sein de cette commission ni par un congrès pharmaceutique international, et la question de l'introduction des articles de ce projet, dans les pharmacopées européennes et celle des États-Unis, n'a pas encore été traitée officiellement. Le rapporteur, comme membre de la commission internationale nommée au Congrès pharmaceutique de Londres et comme président de la commission nommée par le Conseil fédéral suisse pour l'élaboration d'une nouvelle pharmacopée helvétique, a cru ne pas devoir s'opposer à l'invitation du comité d'organisation de ce Congrès, de se prononcer sur l'utilité d'une pharmacopée internationale, ainsi que sur certaines unifications, par exemple des poids et mesures, à introduire dans les différentes pharmacopées, c'est-à-dire dans leurs nouvelles éditions. Nous examinerons d'abord quelques questions qui se présentent à ce point de vue pour nous occuper ensuite des matières, qui, selon notre conviction, devraient faire l'objet du *codex internationalis medicaminum heroicorum*. En nous réservant une étude plus détaillée sur les points spéciaux de ce rapport, nous nous bornerons dans ce résumé à des indications abrégées, ainsi qu'à quelques thèses ou conclusions finales.

I. Dans la série des matières aptes à être rendues plus uniformes dans les pharmacopées nationales, abstraction faite des prescriptions et articles d'un codex international, il en est trois qui méritent une attention spéciale en vue de leur grande utilité pratique, ainsi que de la facilité relative de leur unification, facilité qui, du reste, dépend du bon vouloir indispensable dans toutes les ententes internationales, dont il existe de si nombreux et beaux exemples. Ce sont les questions de *langue*, de *nomenclature* et des *poids et mesures*. Quant à la première question, elle se présente d'une manière assez simple et nette, qui nous permet de nous borner à un seul desideratum spécial, ayant rapport à la langue à adopter généralement et obligatoirement pour les titres des articles de pharmacopée.

La question de la rédaction du texte des pharmacopées en langue latine a beaucoup perdu de son actualité. En conséquence, plusieurs pharmacopées importantes, par la position de leurs pays, ont adopté la langue nationale ou ont, du moins, publié des traductions officielles du texte latin original, et ce serait en vain que l'on tenterait de persuader les pays en question de revenir à la rédaction latine. Par contre, il y aurait utilité très grande et incontestable à demander d'une façon générale que les titres des articles de pharmacopées soient latins, ce qui faciliterait très considérablement l'entente entre les médecins et les pharmaciens des différentes nations, tant pour la pratique professionnelle que pour les publications scientifiques en thérapeutique et matière médicale. Un bon nombre de pharmacopées modernes, rédigées en langues modernes, ont accepté ce principe louable qui, toutefois, n'est pas généralement adopté. La *nomenclature* des pharmacopées, qui est de la première importance dans les titres des articles (drogues simples, préparations galéniques et produits chimiques), est une question intimement liée à la précédente, car ce n'est point seulement de la langue adoptée, mais surtout du système de nomenclature que dépend l'uniformité si désirable des dénominations et titres des pharmacopées. Tout en admettant que la nomenclature chimique des pharmacopées peut être dictée par l'esprit de la langue de chaque pays et par le langage de la littérature scientifique nationale, il n'est pas permis de douter qu'une unification de la nomenclature chimique *latine* ne rencontre moins de difficultés que dans le domaine des langues modernes. Quant à la question de l'uniformité des *poids et mesures* employés dans la pharmacopée et dans la dispensation des médicaments, l'introduction uniforme du système décimal métrique, dans les pharmacopées comme dans les ordonnances médicales, représenterait un progrès très manifeste en matière d'association internationale sanitaire.

II. La question des matières à introduire dans un codex international des médicaments héroïques et par cela dans les pharmacopées nationales, doit d'abord être envisagée sous trois points de vue : celui des drogues simples, celui des préparations galéniques et celui des substances chimiques. 1° Les *drogues simples*, de nature héroïque, étant de haute importance, ont droit, dans une époque de contact international si éminent, à entrer dans le cadre d'un codex international; 2° Les *préparations galéniques* des drogues vénéneuses et héroïques doivent être prises en considération en tout premier lieu, lorsqu'il s'agit d'un codex international de préparations. Nulle part dans le domaine des pharmacopées et des préparations pharmaceutiques, nous ne trouvons plus de divergences que dans l'importante série des compositions galéniques, en premier lieu, des extraits et teintures. L'urgence d'une unification sinon complète, du moins approximative, des prescriptions de

nos pharmacopées, s'impose, concernant les extraits et teintures de drogues héroïques et cela sous le double point de vue du mode de préparation et du titre de substance active, soit alcaloïde, soit glycoside ou autre corps chimique. 3° Les *préparations chimiques* proprement dites ne paraissent pas, au premier abord, devoir entrer dans la catégorie des médicaments dont un codex international aurait à s'occuper sous le point de vue de la qualité uniforme des préparations héroïques. Il nous reste enfin à réclamer l'attention des professions médicales et pharmaceutiques sur un dernier desideratum du domaine d'un codex international, c'est-à-dire de signaler la haute utilité qu'il y aurait à fixer d'une manière uniforme les doses maximales des médicaments héroïques, qui peuvent être dispensées par les pharmaciens, à moins que des signes conventionnels et légaux dans l'ordonnance médicale n'autorisent une dose plus élevée.

Nous terminerons donc ce résumé par les conclusions suivantes : 1° Un *codex medicamentarius internationalis*, pour être réellement utile, pratique et avant tout réalisable, ne devra point porter le caractère d'une pharmacopée internationale; il devra contenir une collection, soigneusement établie, d'articles fixant la nature et la composition des drogues héroïques importantes et de leurs préparations galéniques, y inclus le dosage des substances actives, et précisant de plus les caractères physico-chimiques et distinctifs de certaines préparations chimiques de qualité spéciale. En outre, il y aurait avantage à établir uniformément le tableau des doses maximales et des conditions légales pour la dispensation de médicaments toxiques et à ajouter, cas échéant, au codex des tableaux ayant trait à certains points de police sanitaire; 2° En dehors du codex international, il est hautement désirable d'introduire, dans les pharmacopées des différents pays, une uniformité plus complète d'abord par des titres latins officiels des articles de pharmacopées, ensuite par une nomenclature officielle uniforme des drogues, des préparations galéniques et des corps chimiques; enfin, par l'unification des poids et mesures pour la préparation et la dispensation des médicaments, c'est-à-dire par l'adoption exclusive du système métrique en médecine et en pharmacie; 3° L'introduction du codex international précité, dont les articles seraient adoptés légalement dans les pharmacopées nationales, est considérée comme répondant à un besoin urgent, occasionné par les rapports internationaux actuels, et plus encore par la nécessité d'une entente professionnelle entre les médecins et les pharmaciens, aussi bien dans le domaine de la pratique que dans celui de la littérature et de l'étude scientifique.

Après discussion de ce rapport, le Congrès émet le vœu qu'il serait utile d'établir une pharmacopée internationale des médicaments actifs.

Avant que la clôture ne soit déclarée, M. Semmola propose de voter des remerciements aux organisateurs du Congrès : à MM. Moutard-Martin, Dujardin-Beaumetz, Constantin Paul, et à M. Bardet, qui ont tant aidé au grand succès de cette réunion (1).

B. — Séance de section.

Séance du 2 août (matin). — Présidence de M. Féréol.

M. Hénocque fait une démonstration de ses appareils d'hématospectroscopie.

M. Delthil (Nogent) fait une communication sur le traitement de la diphtérie, qu'il a déjà préconisé, par les hydrocarbures, sans ajouter aucun point nouveau sur la question actuellement jugée.

M. Féréol. — Je n'ai vu *qu'un* seul cas dans lequel la méthode de M. Delthil ait été réellement efficace et il s'agissait d'une personne âgée et non albuminurique, mais je sais d'autre part que la méthode appliquée à Sainte-Eugénie a échoué.

M. Crésantignes (Paris) préconise, pour l'ablation des fausses membranes dans le traitement de la diphthérie, un pinceau spécial dans lequel la brosse terminale est remplacée par une olive de molleton et de ouate hydrophile.

M. Crocq (Bruxelles) préfère se servir d'une pince, à l'aide de laquelle il enlève directement les membranes.

M. Crocq (Bruxelles) fait une communication sur le traitement de la pneumonie par l'acétate de plomb. L'acétate de plomb, qui avait été employé autrefois pour le traitement de la pneumonie, est actuellement et injustement tombé en désuétude. Nothnagel et Rossbach, toutefois, l'ont encore préconisé dans leur Traité. J'ai pu vérifier à nouveau l'efficacité de ce traitement : abaissement de la température, diminution de l'expectoration..., etc. Je l'emploie à la dose de 0,40 à 1 gr.; et ainsi on peut l'employer sans inconvénient pendant plus de 15 jours. Il agit surtout dans les cas où le mouvement fébrile est peu marqué, ou les appareils cardiaque et digestif sont plus ou moins atteints et ne permettent pas l'usage des antimoniaux.

(1) Nous nous plaisons à reconnaître que M. Bardet a eu pour la Presse les plus grands égards, et nous sommes heureux de lui en exprimer ici nos remerciements.

M. Semmola (Naples). — Il me paraît évident que l'effet de l'acétate de plomb ne peut être que mécanique, et ne doit pas avoir d'influence sur la nature intime du processus inflammatoire.

M. Crocq (Bruxelles). — J'emploie surtout l'acétate dans les cas de pneumonie qui traînent : j'en ai toujours obtenu des modifications avantageuses. Je crois que son action est non seulement vaso-motrice, mais aussi résolutive.

M. Semmola (Naples). — Pour l'emploi thérapeutique des sels de plomb, je crois qu'il faut être très réservé en général. Quant à ce qui concerne la pneumonie, étant donné sa rapidité d'évolution, est-il bien utile d'employer un médicament de ce genre?

M. Semmola (de Naples). — Je préconise l'emploi du courant constant pour guérir le saturnisme chronique. Mon premier travail à cet égard remonte à 12 ans. Par les courants continus, on sait que les échanges organiques sont activés; et j'avais pensé que de la sorte, dans le saturnisme chronique, les processus étant augmentés, ainsi que les excrétions, le toxique pouvait ainsi être plus rapidement éliminé. Et, en effet, peu de jours après le début du traitement ainsi institué, les urines contiennent du plomb. Un fait particulièrement intéressant dans ce cas, est le retour à l'état normal des muscles paralysés. Voici comment je suis cette méthode : les pôles du courant sont appliqués sur la nuque et sur la colonne vertébrale, et les séances sont progressivement augmentées de 10 minutes à une demi-heure. Sous cette influence, le liseré ne tarde pas à disparaître; de même en est-il de l'atrophie musculaire même ancienne, et des autres signes. C'est M. Vizzioli qui, dans les nombreux cas de guérison que j'ai notés, a bien voulu se charger de l'application de la méthode. J'ajoute que chez les encéphalopatiques la méthode ne réussit plus.

M. C. Paul (de Paris). — Il me semble difficile de constater ainsi l'abondance du plomb dans les urines. D'autre part, en ce qui concerne les paralysies, il me paraît indispensable de comprendre les parties paralysées dans le circuit.

M. Semmola (de Naples). — Je me suis contenté de constater deux faits : présence du plomb dans les urines, retour de la motilité et disparition de l'atrophie des muscles sous l'influence des courants continus appliqués comme je l'ai indiqué. Du reste, plusieurs de nos confrères, le Dr Serafini entre autres, ont publié des faits confirmatifs.

M. Sandfort (Dax) communique les heureux résultats qu'il a retirés de l'utilisation des boues de Dax dans les arthrites chroniques.

M. Dujardin-Beaumetz a employé avec succès les boues transportées dans son service. Dr Paul Blocq.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE MENTALE.

(5 août — 10 août 1889) (*fin*) (1)

Séance du jeudi 8 août 1889 (soir).

Présidence de M. Delasiauve.

M. Pierret (de Lyon), à propos du procès-verbal, complète en quelque sorte la communication de M. Lemoine sur l'*étiologie de la Paralysie générale*. Il fait remarquer que M. Lemoine n'a parlé que de l'un des épisodes de l'arthritisme. Ce dernier comporte toute une série de manifestations nerveuses des plus intéressantes. Tous ces états de nervosisme, quels qu'ils soient, se trouvent à peu près constamment liés à l'arthritisme et, comme ils sont héréditaires, on voit les enfants des arthritiques présenter indistinctement de la goutte, des troubles cutanés, rénaux, hépatiques, névropathiques. On en connaît notamment deux formes qui s'accompagnent d'éléments nerveux. Le rhumatisme par exemple peut se traduire par ce qu'on appelle le rhumatisme cérébral; celui-ci se présente comme délire aigu, comme accès maniaque grave, ou à l'état de délire subaigu; il en existe encore des formes frustes qui revêtent l'aspect de céphalées avec obnubilation psychique. La goutte, elle aussi, agit sur le cerveau; elle produit ces migraines, ces céphalées, ces démences transitoires, ces insomnies, ces troubles de la mémoire qui se jugent, de même que les troubles gastriques, par l'élimination de l'excès d'acide urique. Le substratum chimique matériel joue dans ces faits le principal rôle. Il y faut ajouter l'action des ptomaïnes intestinales qui, ne se trouvant plus éliminées quand l'arthritique est sous l'influence de perturbations du côté du tube digestif, augmentent l'effet désastreux des principes extractifs ou des substances d'oxydation incomplète.

M. G. Lemoine soumet au Congrès *le projet d'un Congrès annuel des médecins aliénistes de France*. A l'exemple de ce qui se fait en Allemagne, en Russie, en Suisse, en Autriche-Hongrie, en Angleterre, il propose la nomination d'une commission d'organisation. L'intérêt de ces réunions annuelles est triple : il est scientifique, administratif, professionnel (déontologie médi-

(1) Voir *Progrès Médical*, nos 32 et 33.

co-légale). Il ajoute qu'il conviendrait d'autoriser les médecins étrangers à y assister.

M. CHARPENTIER fait remarquer que la société médico-psychologique peut parfaitement remplir ces *desiderata*.

On décide que, le principe de ce Congrès étant adopté, la prochaine réunion aura lieu à Rouen, et que les médecins en chef et adjoints de la Seine-Inférieure auront mission de l'organiser.

M. P. GARNIER. — *L'aliénation mentale à Paris. La progression corrélative de la folie alcoolique et de la paralysie générale.* — Il est incontestable que la folie augmente de fréquence, mais où, pourquoi, comment? Il existe des folies urbaines dues à des causes spéciales aux villes; tandis que les dégénérescences physiques intellectuelles et morales tendraient à décroître dans les milieux ruraux par suite de l'hygiène et de l'instruction, la folie augmente dans les villes : L'alcool et le surmenage intellectuel et physique causé par les difficultés de la lutte pour l'existence semblent être les principaux facteurs de cette augmentation.

Dans les trois dernières années, on a, à l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de police, examiné 8839 personnes, 8139 ont été reconnues aliénées. L'aliénation mentale a surtout affecté le sexe masculin dans la proportion de 59 0/0; les femmes ont été atteintes dans la proportion de 40 0/0, ce qui signifie 3 hommes aliénés pour 2 femmes. L'aliénation mentale s'est donc montrée plus active que dans les dix-sept dernières années. Et sa progression s'est accusée tous les ans du mois de janvier au mois de juin; c'est au second trimestre de chaque année que l'acmé numérique s'est révélée. Tous les types morbides prennent part à cette ascension, surtout de mai à juin; la cause réside non dans les chaleurs mais dans les modifications cosmiques et météorologiques du printemps (avril à mai). Il en est de même pour les suicides et les attentats contre les personnes. Telle est la *poussée vernale*. En ce qui concerne les espèces morbides, *l'alcoolisme* occupe le premier rang avec 2982 malades parmi lesquels 1813 hommes; la paralysie générale vient au troisième rang (999 aliénés); le second rang appartient aux états dégénératifs. La mélancolie est surtout fréquente chez la femme; le délire chronique se répartit entre 276 femmes et 105 hommes. La folie alcoolique témoigne d'une envahissante rapidité, en 1886 on comptait 644 malades, en 1888 il y en a eu 839 soit 25 0/0 de plus; elle a doublé en 15 ans, et l'on constate que *la femme tend à diminuer la distance qui jadis la séparait de l'homme* à ce point de vue. L'augmentation périodique et vernale tient à ce mouvement intime que les conditions météorologiques éveillent chez tous les êtres à cette période de l'année, mouvement qui sollicite chez les prédisposés leurs tendances anormales en même temps que l'organisme élimine moins. C'est pourquoi l'alcoolisme se dramatise aussi de plus en plus. Une progression aussi rapide se décèle dans la *paralysie générale*. Nos 999 P. G. constituent 12 0/0 des malades examinés; ils se composent de 711 H. soit 14 0/0, 288 F. soit 8 0/0 de la généralité. En 15 années le nombre en a doublé, le sexe féminin marchant à pas plus pressés que le sexe masculin et courant pour ainsi dire après l'homme. On a constaté dans le même laps de temps deux fois et demie plus de paralytiques générales (femmes) tandis que la progression chez l'homme était de moins du double. La même recrudescence hante le printemps (mois de mai) pour les raisons déjà expliquées chez les individus prédisposés par des hyperémies cérébrales préalables. Cette *progression corrélative* de l'alcoolisme et de la paralysie générale constitue une sorte de solidarisation qui s'étend jusqu'aux détails. Remarquons cependant qu'il s'agit surtout de la classe ouvrière; on n'observe pas les mêmes particularités dans les classes élevées, la sélection masculine conservant, dans ce dernier cas, tous ses avantages (Charenton). Par suite, il est permis de dire que la paralysie générale, folie urbaine par excellence, émane surtout de l'alcoolisme et d'une usure cérébrale intensive due au surmenage. La folie alcoolique, qui forme près du tiers de l'aliénation mentale (30 0/0) à Paris, agit sur le développement de la paralysie générale, puisque la fréquence de celle-ci paraît subordonnée à celle de l'alcoolisme. On pourrait comparer l'alcool à l'opium des asiatiques. Il en découle un enseignement. Diminuez au plus tôt le nombre des débits, l'alcoolisme à domicile étant relativement assez rare. Que le Congrès émette *le vœu de mesures publiques promptes et décisives*.

M. BALL. — Défions-nous de la statistique. Rappelons-nous que la statistique de la méningite tuberculeuse avait donné comme âge moyen 7 ans, parce que la majorité des faits se produisaient entre 5 et 9 ans; or, en parcourant les observations, on ne trouvait pas un seul enfant âgé de 7 ans. On a dit que la paralysie générale émane de la syphilis, de l'alcoolisme, du surmenage, sans pouvoir s'arrêter à un facteur prouvé. Sans doute, à Paris, l'alcoolisme et la paralysie générale augmentent, mais les mœurs urbaines indiquent toute espèce d'agents morbigènes, notamment l'ambition. L'alcoolisme en France ravage surtout le Finistère : or, dans ce département, il y a peu de paralytiques généraux; mêmes observations pour le Calvados. En Suède, en Norwège, en Ecosse, en Irlande, on ne voit pas de P. G., tandis qu'en Angleterre, pays bien plus atteint par la paralysie générale, il y a moins d'alcooliques. Evitez la théorie du *post hoc ergo propter hoc*. La même laxité de raisonnement s'est retrouvée dans l'incrimination de la syphilis comme facteur de paralysie générale.

M. CHARPENTIER critique la non-élimination vernale invoquée par M. Garnier.

M. RÉGIS. — Ces chiffres ne représentent pas exactement les formes morbides; en effet le diagnostic à la Préfecture de Police est prématuré, surtout en ce qui regarde la paralysie générale.

M. TAGUET. — En Bretagne, pays des ivrognes s'il en fut, il n'y a ni folie alcoolique proprement dite, ni paralysie générale.

M. REY. — A Marseille il y a peu d'alcooliques à l'asile (15 0/0), l'alcoolisme n'y revêt pas les caractères de celui de Paris; on ne constate notamment pas de période suraiguë, les attaques épileptiformes y sont rares. La paralysie générale atteint la proportion de 28 0/0; la vie industrielle et les inquiétudes sociales sont les facteurs de cette affection.

M. ROUILLARD accuse l'augmentation de la paralysie générale chez la femme. Les chiffres de Charenton sont inférieurs à la réalité; il y a à cela une raison, c'est que les caractères de cette maladie chez la femme n'exigent pas l'internement. Quant à la progression de l'aliénation mentale en général, elle est surtout due à l'excès des déments organiques dont on nous encombre, sans d'ailleurs qu'ils passent par le dépôt de la Préfecture de Police; il faudrait à cet égard forcer les proportions de 2 0/0.

M. SEMAL. — La statistique semble parfois absurde, alors qu'elle traduit des vérités dont il convient de rechercher la cause par l'analyse. Ainsi, en Angleterre, on avait remarqué que, depuis l'instruction obligatoire, les bateaux de charbon prenaient plus souvent feu; en effet, les enfants jusqu'alors chargés du triage étaient envoyés à l'école. En Suède et en Norwège on a presque complètement supprimé l'alcoolisme par des lois fiscales. Enfin, quant à l'influence de l'alcoolisme sur le cerveau, il faut remarquer que, les alcooliques étant de pauvres galants s'adressent à des procédés artificiels.

M. BALL insiste sur les statistiques de la Suède, antérieures aux lois fiscales.

M. SEMAL. — Mais alors on ne connaissait que peu la paralysie générale.

M. DOUTREBENTE. — C'est le professeur Kjellberg de Suède qui, ne trouvant pas beaucoup de paralysies générales, a eu l'idée de rechercher, pour en expliquer la genèse, la syphilis.

M. GARNIER. — J'ai indiqué l'influence des milieux qui augmentaient, non pas par l'alcoolisme seul mais par d'autres facteurs parallèlement la folie alcoolique et la paralysie générale. Les chiffres ont une valeur comparative, rien de plus, surtout quand on fait appel aux chiffres d'autrefois recueillis dans des conditions identiques. L'influence météorologique représente une opinion provisoire.

M. BALL. — En somme, ce qu'il faut incriminer c'est la multiplicité des causes des folies urbaines. Sous cette réserve le travail de M. Garnier est un monument de la plus haute valeur.

M. BOURNEVILLE présente quelques considérations sur les *formes anatomo-pathologiques de l'idiotie*. Puis, M. CAMESCASSE, son interne, fait, en son nom et au nom de M. Bourneville, une communication sur l'*idiotie symptomatique de la microcéphalie*. Il fait passer sous les yeux des membres du Congrès, des busles, des photographies, des crânes ou des têtes et des planches de cerveaux de microcéphales, et termine en montrant quatre idiots microcéphales.

M. SOLLIER, en son nom et au nom de M. Bourneville, fait une communication sur l'idiotie symptomatique d'une malformation du cerveau, la *porencéphalie*, établit une comparaison entre la porencéphalie vraie congénitale et la *pseudo-porencéphalie* acquise et symptomatique d'une lésion du cerveau, et fait passer sous les yeux du Congrès des planches représentant des cerveaux de l'une et l'autre de ces catégories.

P. KERAVAL.

Séance du 9 août (soir). — PRÉSIDENCE DE M. FALRET.

M. BETTENCOURT-RODRIGUES (Portugal) lit une communication intitulée : *De l'influence des phénomènes d'auto-intoxication et de dilatation de l'estomac dans l'étiologie des formes dépressives et mélancoliques*. A côté des causes générales du délire, il est très important de connaître ses causes prochaines. Chez un certain nombre de lypémaniaques, l'auteur a observé des troubles gastro-intestinaux. Or, ces troubles s'accompagnant, d'après certaines théories, d'une production d'éléments toxiques, l'auteur tire de là une conclusion (purement hypothétique) d'après laquelle l'auto-intoxication, qui a pu se produire par le séjour des poisons fabriqués dans l'organisme, était la cause prochaine de la lypémanie. Cette hypothèse lui

parait d'autant plus vraisemblable que, dans plusieurs cas, il croit avoir obtenu la guérison de cette forme mentale par l'application de l'antisepsie.

M. Monod, directeur de l'Assistance publique de France, vient communiquer au Congrès les résultats de l'enquête qu'il a faite sur *les aliénés en observation dans les hôpitaux et les hospices ordinaires de tous les départements*. Les rapports des préfets et des sous-préfets sont remplis à ce sujet de révélations d'une gravité exceptionnelle. Sur 121 aliénés qui se trouvaient, le 19 février 1889, en observation dans les hospices et les hôpitaux ordinaires : 40 y étaient séquestrés depuis 5 jours ; 28 depuis 8 jours ; 30 depuis plus de huit jours et 25 depuis plus d'un mois. Dans un hôpital on a trouvé un aliéné qui y était en observation depuis 72 jours, dans un autre depuis 8 années, enfin, à C..., la séquestration durait depuis 1886. Les cellules affectées aux aliénés en observation sont le plus souvent situées loin du bâtiment de l'hôpital proprement dit, et dépourvues de toute surveillance. Ce sont généralement des cabanons sans moyens de chauffage, à peine éclairés et où les aliénés, à peine vêtus, sont couchés sur la paille.

M. Pinel interrompt M. Monod en le priant de ne pas continuer la description de ce triste tableau.

La majorité des membres du Congrès proteste contre cette interruption.

M. Briand félicite le Directeur général de l'Assistance publique d'avoir porté ces faits à la connaissance du Congrès, car c'est un excellent moyen pour faire disparaître le mal.

M. Monod reprend son exposé. Il démontre que les moyens de communication sont suffisamment grands pour permettre que les aliénés en observation soient placés immédiatement, non pas dans les hôpitaux ordinaires, mais dans les asiles spéciaux. Sur sa proposition, acceptée à l'unanimité, le Congrès émet le vœu que, toutes les fois que la chose n'est pas matériellement impossible, les aliénés en observation soient placés immédiatement dans les asiles spéciaux. L'enquête faite par M. Monod a eu pour point de départ, dit-il, les renseignements publiés par M. Bourneville (voir *Archives de Neurologie*, 1886, et le *Progrès médical*, 1888). Les résultats que M. Monod a communiqués au Congrès confirment et complètent les anciens. Espérons que, en s'appuyant sur le vote du Congrès, il remédiera au mal vite et bien (1).

M. Motet lit le rapport qu'il a fait en collaboration avec M. Vétault, et intitulé : *De la responsabilité des alcoolisés*. Le problème de la responsabilité chez les alcoolisés soulève de nombreuses difficultés. Entre les deux termes extrêmes, l'ivresse simple et l'alcoolisme chronique, il existe une quantité de variétés intermédiaires. Pour faire une appréciation médico-légale vraiment scientifique, il faut individualiser chaque cas, l'examiner dans ses antécédents, dans ses particularités, etc. MM. Motet et Vétault arrivent aux conclusions suivantes. La responsabilité est nulle, toutes les fois que le crime ou le délit appartiennent à la période délirante aiguë ou subaiguë d'un accès d'alcoolisme. Elle est nulle encore lorsque le crime a été commis par un homme atteint d'alcoolisme chronique, chez lequel des lésions cérébrales définitives ont compromis l'intégrité de l'organe et déterminé le trouble de la fonction. La responsabilité peut être atténuée chez les individus faibles d'intelligence, chez lesquels la tolérance pour les boissons alcooliques est diminuée par les conditions d'infériorité de leur organisation cérébrale. La responsabilité peut être atténuée encore lorsqu'il est démontré que l'individu a été involontairement surpris par l'ivresse. La responsabilité existe toute entière dans les cas d'ivresse simple, qu'il était au pouvoir du délinquant d'éviter, ou lorsque l'excitation alcoolique a été recherchée pour se donner l'entraînement à commettre un crime ou un délit.

M. Semal émet des observations sur la responsabilité pénale et sociale des ivrognes.

(1) Nous aurons la bonne fortune de publier *in extenso* la communication de M. Monod dans les *Archives de Neurologie* de septembre.

M. Motet ajoute que c'est au Congrès de se prononcer en faveur de la création d'asiles-prisons pour les ivrognes d'habitude et les alcoolisés criminels.

M. Garnier appuie cette proposition, qui est adoptée par le Congrès à l'unanimité.

M. Christian. — *Syphilis et paralysie générale.* — La pierre de touche du diagnostic *ante mortem* est le traitement antisyphilitique. Le diagnostic est également facile sur la table de Morgagni. Ces considérations, ainsi que la statistique, amènent M. Christian à croire, avec d'autres auteurs, que la syphilis ne joue aucun rôle dans l'étiologie de la paralysie générale.

M. Mabille. — *Note sur les méningo-encéphalites secondaires dans la syphilis cérébrale.* — Autour de lésions syphilitiques du cerveau peuvent se développer des symphyses méningo-corticales simulant les lésions de la paralysie générale. — La séance est levée à 6 h. 10 m.

J. Roubinovitch.

Séance du samedi 10 août 1889 (soir). — Présidence de M. Falret.

M. Baume. — *Assistance et Patronage des Aliénés. Colonies agricoles. Inspecteurs régionaux.* — Ne voulant pas que la loi Roussel (Th.) reste lettre morte, et désireux de montrer comment on arrive à occuper 50 0/0 des aliénés dans les asiles, en même temps qu'on dégrève le budget, M. Baume, qui a organisé *l'agriculture* à Quimper, distribue à l'assemblée son mémoire sur ses travaux à l'asile en question (1826 à 1883) et sur ses projets d'achèvement. Il lit un important travail sur l'ensemble des dispositions techniques et financières à prendre ; il en résulte que, par un emprunt bien compris, et par une culture efficace progressive et méthodiquement étendue, les aliénés ne coûtent plus que très peu aux départements, qu'il n'y a aucun inconvénient à faire travailler ensemble, mais par groupes, tous les malades, pourvu que la colonie agricole reste sous la dépendance uniforme et scientifique de l'asile même, parce que le directeur médecin est seul apte à bien choisir travailleurs, surveillants, fermiers et à bien coordonner les rouages de son système en les adaptant, bien entendu, aux conditions matérielles et administratives de la région. Il insiste enfin sur l'utilité des *sorties d'essai*, à la condition qu'on installe une surveillance judicieuse et continue des malades sortis, par l'intermédiaire de Sociétés de patronage d'après le type Falret-Baillarger (de Paris), ou Baume (de Quimper). *Les inspecteurs régionaux* prévus par le projet de loi sénatorial viendront cimenter les organes en question. Il résume ainsi ses conclusions.

Conclusions : *Première proposition.* — Les asiles publics sont destinés à recevoir *en traitement* ou en *observation* les aliénés curables et les aliénés ou idiots dangereux. La durée de la période de traitement ou d'observation est laissée à l'appréciation du médecin en chef.

Dans un délai de cinq ans, à partir de la promulgation de la loi, les départements devront créer, sous le nom de *colonies agricoles*, des annexes *distinctes*, quoique *dépendantes* et aussi rapprochées que possible des asiles publics, pour y déverser les aliénés ou idiots valides, paisibles, et ayant achevé, à l'asile, leur période de traitement ou d'observation. Ces colonies, qui relèveront de l'administration de l'asile, seront placées sous les soins immédiats d'un médecin adjoint, d'un agent comptable, d'un chef de culture et de préposés en nombre suffisant.

Deuxième proposition. — A l'asile, comme à la colonie, le travail des aliénés sera développé sur la plus vaste échelle, dans un triple but d'hygiène et de traitement, d'ordre et d'économie, d'assistance et de patronage. Le montant de la vente et le montant de l'évaluation des produits réservés à la consommation de la colonie ou de l'asile seront attribués comme suit : Un dixième aux pécules des aliénés travailleurs ; un dixième au fonds de réserve à créer pour l'œuvre du patronage, et les huit autres dixièmes au profit de l'asile, pour amortir les frais de fondation de la colonie et diminuer ensuite les charges de l'Assistance. Il sera créé dans chaque département une Société de patronage (avec membres correspondants dans chaque commune), chargée de suivre et au besoin d'assister à domicile les aliénés indigents, en faisant appel aux subventions publiques et aux ressources de la charité privée. On la reconnaîtra d'utilité publique. Les aliénés

indigents sortant des asiles seront assistés à l'aide de leurs pécules et du fonds de réserve ci-dessus mentionné.

Troisième proposition. — Pour assurer l'exécution fructueuse de la loi et le contrôle de toutes les parties du service des aliénés, l'inspection générale comprendra : un inspecteur général résidant à Paris et neuf inspecteurs régionaux répartis dans les départements. Ces postes seront réservés, à titre d'encouragement et de récompense, aux directeurs et médecins en chef d'asiles qui se seront le plus distingués dans l'exercice de leurs fonctions. On leur accordera la circulation gratuite sur les voies ferrées.

M. FALRET complète les détails relatifs à la Société de patronage de Grenelle fondée par son père. La charité privée leur fournit annuellement de 30 à 36,000 francs. Un comité, dont font partie MM Delasiauve, Charpentier, Auguste Voisin, etc., surveille son asile-ouvroir. Malheureusement, cette institution est insuffisante à cause du grand nombre d'aliénés dans la Seine. C'est à l'administration qu'il appartient d'en fonder une ; le conseil général a émis ce vœu et nommé une commission spéciale.

M. TAGUET. — *De la création d'annexes agricoles aux asiles de traitement.* Répudiant la fondation d'asiles spéciaux pour les idiots, les épileptiques, les crétins, il conseille les colonies agricoles qui ne seront pas placées trop loin des asiles parce que la direction des médecins spéciaux doit être uniforme et continue. Autant il serait mauvais de mélanger ses aliénés à la population de la région environnante et de faire des colonies sur ce type, autant il est avantageux de grouper ses travailleurs sous l'unique surveillance du seul directeur-médecin. Que vos colonies soient agricoles, mais qu'elles demeurent des annexes de l'asile fermé ou plutôt qu'elles soient de grands asiles. Appliquez le travail judicieusement, mais ne faites pas de grande culture ; ne prenez donc pas plus de 80 à 100 hectares ; logez vos aliénés dans la colonie fermée et défiez-vous des asiles ouverts. Multipliez-y les industries. Installez des colonies de femmes comme annexes à la buanderie. Les colonies agricoles, bien clôturées autour de l'asile, sont excellentes.

M. CHARPENTIER. — M. Keraval vient de présenter au Congrès international d'assistance publique un important rapport dans lequel il a examiné les indications internationales d'ordre médico-administratif relatives *aux aliénés hors des asiles publics et privés.* Les colonies agricoles, l'assistance à domicile, les sorties à titre d'essai, le système familial de tous modes ont été successivement traités d'après des documents complets qui constituent la note dominante de l'époque, en France et à l'étranger. M. Donnet a lu au même Congrès un mémoire sur les *Sociétés de patronage* des aliénés indigents à leur sortie des asiles. M. Féré a spécifié les conditions des récentes tentatives faites en Belgique sur la *colonisation familiale.* M. Peeters (de Gheel) a complété l'ensemble de ces assertions par l'exposé des perfectionnements tout frais introduits dans sa *colonie d'aliénés.*

La quatrième section du Congrès d'assistance a voté trois conclusions d'après lesquelles :

1° L'asile fermé reste l'instrument fondamental de traitement et de guérison des aliénés. 2° Il y a lieu d'installer et d'étendre autour de l'asile, servant de pivot, et sous l'unique impulsion du médecin de cet établissement, des colonies agricoles et l'assistance des aliénés dans les familles artificielles de nourriciers. 3° Il convient de créer des *Sociétés officielles de patronage* qui, de concert avec les organes prévus dans la loi Th. Roussel, permettent les sorties provisoires et la surveillance efficace des aliénés de retour chez eux (*assistance à domicile après traitement à l'asile*).

Quant aux Sociétés de patronage privées, elles ont un inconvénient, c'est qu'elles subissent le contre-coup des fluctuations politiques et religieuses. Celle de M. Falret ne s'occupe que des femmes ; il y a donc un intérêt de premier ordre à ce qu'on procure du travail aux hommes à leur sortie de l'asile. Ces Sociétés de patronage devront comprendre au moins un médecin aliéniste ; sans quoi les visites demeureront stériles.

M. GIRAUD demande qu'on généralise les mesures au point de vue international.

M. CHRISTIAN croit que l'exploitation agricole au voisinage des asiles a toujours été effectuée. Il préconise l'unité de direction de l'asile fermé. Il n'est pas l'ennemi d'une tentative empruntée au système de Gheel et il demande si la nouvelle colonie de Lierneux prospère ; dans ce dernier cas, il regrette que l'asile ne soit plus qu'un accessoire. Quant à la création d'inspecteurs régionaux, elle est inutile. La Société de patronage est, en revanche, excellente; Richard et Dagonet en avaient installé une en Alsace ; elle y a fait beaucoup de bien sans beaucoup de bruit.

M. FÉRÉ a visité récemment la *colonie de Lierneux.* Créée de toutes pièces dans un pays où il n'y avait même pas un semblant d'asile, et où l'on nourrissait des préjugés invétérés contre les aliénés, elle a été d'abord organisée à l'aide des aliénés wallons de Gheel; on s'y est transporté en bloc. L'infirmerie n'est, à l'heure actuelle, pas encore ouverte aux malades. Il y a aujourd'hui 200 aliénés chez des nourriciers. La mortalité y est cependant considérable ; en 1887, sur 180 aliénés, on a eu à déplorer 20 décès; en 1888, sur 218 malades, il en est mort 36. Les causes de cette mortalité sont à rechercher.

M. DELASIAUVE signale son livre sur l'*organisation de la médecine et de l'assistance publique.* Il prévoyait des maisons hospitalières cantonales à la charge de l'initiative privée.

M. VALLON. — Dans la Seine, la population ouvrière s'oppose au développement de l'agriculture ; les asiles y regorgent de paralytiques généraux, de séniles, d'ivrognes, de vagabonds. Quant aux Sociétés de patronage, elles n'atteindront leur but que par une action discrète.

M. LABITTE. — Il occupait 500 malades (300 H., 200 F.) sur un terrain de 500 hectares. Tous les aliénés sont utilisables ; ils sont très faciles à diriger et deviennent, même ceux de la Seine, d'excellents travailleurs par la persuasion, la direction compétente, l'exemple. Il convient qu'il n'y ait qu'une direction.

M. SOUTZO. — Tous les asiles partout doivent être dotés d'annexes agricoles ; l'asile est par lui-même insuffisant à procurer un travail convenable aux aliénés ; fondez des colonies agricoles, seules aptes à assurer un travail régulier en liberté.

M. CULLERRE. — M. Dagron était agriculteur, et cependant, il n'a jamais pu obtenir des aliénés de la Seine qu'ils travaillassent la terre ; on a dû supprimer la ferme de Ville-Évrard.

M. CHASLIN. — Bicêtre est dans la Seine; les aliénés travaillent à la terre dans la région qu'on appelle le Marais.

M. VALLON. — Ne comparez pas tous les asiles entre eux. Il y a là une question de force musculaire. Dites que l'on crée des asiles agricoles partout où le besoin s'en fait sentir.

M. BAUME. — Il faut voter le principe, parce qu'il y a en France près de 50,000 aliénés non assistés. Où vous mèneront vos dépenses, si vous n'arrivez pas à la coopération par le travail ?

M. FALRET. — Ce principe est général et prédomine en Europe.

Sur la proposition de M. CHARPENTIER, le Congrès vote les résolutions suivantes :

1° Qu'il se crée des sociétés de patronage dans tous les départements et dans tous les pays, pour assister les aliénés indigents à leur sortie des asiles ; 2° qu'il se crée des colonies agricoles annexées aux asiles d'aliénés, colonies non distinctes de ces asiles, mais en rapport avec les moyens de la région ; 3° il n'y a pas lieu de se préoccuper de la question par trop spéciale des inspecteurs.

M. ROUILLARD pose au Congrès la question de la *sortie des aliénés assassins.* Quand un aliéné qui, dans un accès de délire, a tué, est réellement guéri, faut-il le faire sortir? Faut-il au contraire le garder? Nous sommes absolument incapable de garantir l'avenir ; faut-il alors, par mesure de précaution, se rendre coupable d'un excès de séquestration qui s'étende à la *vie entière* du patient.

M. CHARPENTIER. — Il vaudrait mieux créer pour ces malades un établissement spécial qui leur lénifie la séquestration.

M. BAUME. — La nouvelle loi parle de s'adresser à la décision judiciaire.

M. VALLON. — En effet, c'est un acte de pure administration. Vous, médecin, vous affirmez la guérison actuelle ; vous n'avez donc pas le droit de séquestrer.

M. CHRISTIAN. — Il y a à craindre une rechute entraînant nouvel assassinat. L'expérience nous l'indique. Vous devez donc refuser la sortie.

M. REGNARD. — Un aliéné qui a tué n'a pas satisfait à la justice de son pays, et il a été acquitté sans formalités judiciaires ; vous devez, par suite, préserver la société, la sauvegarder à tout jamais.

MM. VALLON, ROUILLARD, DENYS, BALL et REY reproduisent à peu près les mêmes arguments. La conclusion du Congrès est que le médecin devra conseiller à la loi la plus grande prudence et faire ressortir la possibilité d'une récidive qui mettrait en danger un membre quelconque de la société ; la décision appartient à l'autorité judiciaire.

M. SOUZA-LEITE communique une observation *de tabétique avec agitation maniaque.* — B....., 54 ans, se trouvant à l'asile de Vaucluse, est atteint de tabes dorsalis ataxique, depuis très longtemps. En 1881, il fut pris d'un accès d'agitation maniaque avec hallucinations de tout genre se greffant sur la symptomologie du tabes pour en compliquer la marche. B..... eut des hallucinations de la vue (Seine à côté de l'asile, bateaux mouches), de l'ouïe (menaces des infirmiers, bruit de machines électriques),

de l'odorat (odeur de soufre, de chiffons brûlés), du goût (viandes et légumes altérés), de la sensibilité cutanée (piqûres et coups), du *sens musculaire* (il se sentait jeté à travers une fenêtre, etc.). Ces hallucinations ont amené les troubles mentaux qui constituèrent l'agitation maniaque et ont suscité toutes les idées délirantes qui tourmentèrent notre malade; cette agitation fit sa première apparition en février 1881, pendant un séjour à l'Hôtel-Dieu; elle n'est devenue nette qu'en juin, alors qu'il était chez M. le prof. Fournier, à Saint-Louis. Puis, notamment à l'asile de Vaucluse, les idées de persécution et de grandeur ont dominé son accès maniaque. A la suite de son délire, B..... est resté pendant assez longtemps amnésique; l'amnésie s'est dissipée en grande partie et en quelques jours. Tout délirant qu'il fût, Beauf... n'a jamais cessé, croyons-nous, de rester consécutivement un tabétique; les accidents psychiques n'ont pas entravé la marche ni l'évolution de sa maladie principale. Il présente actuellement (octobre 1888) un affaiblissement intellectuel notable.

M. le Président, après avoir remercié les assistants et notamment MM. les *Membres étrangers*, prononce la clôture du Congrès.

P. KERAVAL.

CONGRÈS DE PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE.

(5-10 août 1889) (*fin*) (1).

Séance du 8 août (matin). — PRÉSIDENCE DE M. BALLET.

M. LE RAPPORTEUR donne lecture d'un rapport sur la *Sensibilité hypnotique*. Le sommeil normal et le sommeil hypnotique sont différents, quoique l'école de Nancy soutienne que le sommeil suggéré ne diffère en rien du sommeil normal. L'état hypnotique ne peut-il être produit que chez des névrosés ou chez des individus absolument normaux? Tels sont les termes principaux de la question que MM. les membres du Congrès sont appelés à résoudre.

M. RICHET. — On a en effet prétendu que la susceptibilité hypnotique n'existe que chez les névropathes, je crois cependant que des sujets exempts de toute tare nerveuse sont hypnotisables.

M. BERNHEIM (Nancy). — Il n'y a pas de doute à cet égard. Avec de la patience, on arriverait à endormir tout le monde, et c'est là la théorie de Nancy. Toutefois, il faut cependant une certaine *impressionnabilité*, impressionnabilité que je n'appelle pas nervosisme, car bien au contraire je pense que la disposition à l'hypnose est en raison inverse du nervosisme. Du reste la sensibilité hypnotique existe à tout âge.

M. O. SCHOROWICZ confirme l'opinion de M. Bernheim que la tendance à l'hypnose est plus atténuée chez les névropathes, et surtout sur les neurasthéniques.

M. RICHET. — On a prétendu qu'en France il y avait plus de sujets hypnotisables qu'à l'étranger. Je serais désireux de connaître l'opinion de nos collègues sur ce point.

M. DELBŒUF (Liège) a hynoptisé plus des 3/4 des personnes nombreuses qui se sont présentées à lui dans ce but; il a hypnotisé des généraux, des colonels, des commandants, des paysans, des servantes, etc.; il n'a rencontré de réfractaires que chez des sujets qui avaient été entrepris par d'autres sans succès, et chez de grandes hystériques.

M. FOREL (Zürich). — Les Suisses me paraissent aussi hypnotisables que les Français. Je réussis dans 80 0/0 des cas. Je sais qu'à Stockolm, M. Hirt a déjà hypnotisé 4000 personnes sur lesquelles il ne compte que peu d'insuccès. En Hollande, il en est de même.

M. RICHET. — Il est aussi une autre question qu'il serait intéressant de résoudre. Quelle est dans l'hypnotisme *l'influence personnelle* de l'expérimentateur. Les magnétiseurs pensaient autrefois qu'elle était très importante, or, après les démentis sanglants qu'en a reçus la science officielle, je pense qu'il faut tenir compte de cette assertion. Pour ma part, il m'a semblé que mon influence hypnotisante était en diminution. De récentes expériences de M. Tarschanoff seraient de nature à rendre compte, jusqu'à un certain point, de ces différences individuelles dans la puissance hypnotisante.

M. MYERS (Londres) a fait des expériences dans le but d'éclaircir cette question. Il lui a paru qu'en effet l'influence volontaire de quelques sujets produisait des impressions auxquelles d'autres sujets n'obéissaient pas.

M. DELBŒUF (Liège) croit que dans les expériences qu'on rapporte, c'est l'exaltation de la sensibilité des sujets qui est seule en jeu. Ainsi, il a pu éduquer une hynoptisée à ce point que par le tact et le sens musculaire, elle arrivait à retrouver une carte dans un jeu de 52.

M. BALLET. — M. Delbœuf n'a fait que vérifier cette loi générale qui interprète la plupart de ces phénomènes complexes, à savoir qu'en l'état d'hypnose il existe une hyperesthésie sensorielle extrême.

(1) Voir *Progrès Médical*, nos 32 et 34.

Séance du 8 août (matin). — PRÉSIDENCE DE M. BERNHEIM.

M. RICHET. — Je crois qu'on peut ainsi diviser la plupart des états anormaux dont la caractéristique est l'altération de la personnalité. 1° phénomènes *spontanés* normaux ou pathologiques, tels que le sommeil, le somnambulisme..... etc.; 2e série d'états nerveux provoqués, soit par la suggestion, (car il est démontré qu'elle peut agir pour modifier l'état psychique et physique), soit par des influences physiques, telles que l'aimant, les courants (à cet égard il est difficile d'éliminer la suggestion, je crois cependant à la réalité de ces influences en dehors de la suggestion, et suis d'avis qu'il n'est pas possible d'attribuer tout à la suggestion); 3° actions à distance, suggestion mentale, télépathie, tous phénomènes sur lesquels on n'a encore aucun document irréfutable, et dont la science embryonnaire ne peut actuellement être discutée.

M. FOREL (Zürich). — J'entends opposer constamment la suggestion action *psychique*, à ce qu'on appelle des phénomènes *physiques*; mais comme en réalité les phénomènes psychiques se réduisent à des actions physiques je ne comprends pas cette différenciation.

M. PIERRE JANET (Havre). — La suggestion est l'intelligence des faits dits et compris, et entre cette influence et celle des excitations périphériques physiques, il existe certainement une différence qui justifie cette opposition.

M. BERNHEIM. — Il existe, il est vrai, deux théories, celle de la *suggestion* que je soutiens, et celle du *fluidisme*. Pour les partisans de celle-ci, que représente ici M. Ochorowicz, il y aurait action sur l'organisme sans intervention cérébrale. C'est possible, mais nous n'avons pas vu qu'ont l'ait démontré jusqu'à présent. Les passes, la fixation d'un objet brillant, ne seraient pas de la suggestion, dit-on. Je crois que, même dans ces cas, la suggestion joue un rôle : par la fixation d'un point brillant on détermine une vision convergente en haut, le relèvement des paupières, une fatigue des yeux qui amène l'idée de sommeil, et par suite une auto-suggestion indirecte. Je ne nie pas le rôle de l'action des agents physiques, mais je l'interprète par la suggestion. Cependant on pourrait m'objecter certaines de ces observations de M. Liebeault. M. Liebeault soignait des enfants au sein, malades de divers troubles digestifs, par la seule imposition des mains, et les guérissait. De même obtint-il de bons résultats avec de l'eau qu'il avait magnétisée — je ne donne pas le fait comme certain — et, plus tard, avec de l'eau simple. Y aurait-il donc place à la suggestion chez les jeunes enfants? C'est mon avis, l'enfant au sein comprend évidemment, se rend compte, et il n'est pas impossible que, conduit chez le magnétiseur, il comprenne et guérisse. L'enfant est suggestible à partir de 1 *jour* peut-être, de 1 mois certainement.

M. BALLET est désorienté par ces distinctions; il avait jusque-là considéré qu'il n'y avait suggestion qu'alors qu'une prévision était atteinte de la part de l'expérimentateur. Si M. Bernheim croit qu'entre l'action de l'agent physique et le sommeil, il y a constamment un processus psychique uniforme qu'il appelle la suggestion, il lui demandera où il voit le processus intermédiaire dans les cas de sommeil obtenu par un bruit ou une lumière intense et subite?

M. BERNHEIM. — Je crois d'autant mieux qu'il s'agit de suggestion dans les faits cités par M. Ballet, que constamment, nous sommes exposés à ces actions sans être hypnotisés. Dans mon service, je puis diriger des jets électriques, et aucun des malades accoutumés à être hypnotisés ne s'endort. Dans les cas auxquels fait allusion M. Ballet, il s'agissait de suggestions antérieures.

M. P. JANET connaît deux faits de ce genre survenus sans intermédiaire de suggestion.

M. BERNHEIM. — Alors, sans doute ne s'agissait-il pas d'hypnotisme.

M. RICHET croit que la question de mots joue un certain rôle dans le débat. Il y a évidemment, sous l'influence d'un agent extérieur, toujours réaction de l'esprit, si vous appelez *suggestion* cette réaction, alors tout est suggestion. Mais si on laisse à cette expression son véritable sens, c'est-à-dire : l'indication de la pensée de celui qui suggère ou de celui qui est suggéré, alors quelqu'importante que soit la place occupée par la suggestion, elle n'est pas tout.

M. DANILEWSKY (de Karkoff). — Il faut admettre que l'hypnose en général est un ensemble complexe de phénomènes psycho-physiologiques communs à l'homme et aux animaux. Pour trouver les lois de son mécanisme, pour faire une analyse systématique, il est indispensable de commencer l'étude par l'hypnose des animaux, parce que leur organisation psychique est beaucoup plus simple. Jusqu'à présent j'ai réussi à provoquer l'hypnose chez les animaux suivants : l'écrevisse, le crabe, la crevette, la langouste, le homard, la sépia, chez divers poissons (cobities, barbue, torpille électrique, etc.), la grenouille, le têtard, le triton, le lézard, le crocodile, le serpent, la tortue, chez divers oiseaux, le cobaye, le lapin. Le tableau général de l'hypnose chez les animaux se résume en

ce qui suit : l'animal est placé dans une position anormale ; un effort de l'hypnotiseur, faible mais prolongé, supprime la résistance de l'animal, les mouvements volontaires sont paralysés ; l'animal reste immobile ; il se développe une forte anesthésie de la peau et des muqueuses ; la violente excitation intérieure, résultant par exemple de l'obstruction artificielle des voies respiratoires, ne peut plus provoquer des mouvements de défense raisonnée ; l'apparition simultanée des mouvements convulsifs, spasmodiques, donne à tous ces phénomènes les caractères d'une violente émotion psychique (expérience de l'asthme hypnotique). Les hypnotisations répétées diminuent la résistance des animaux, qui deviennent de plus en plus susceptibles à l'hypnose (éducation hypnotique). Si l'on provoque chez les mammifères et oiseaux les mouvements forcés involontaires de manège par la lésion des canaux semi-circulaires ou de certaines parties de l'encéphale et si l'on hypnotise l'animal, ces mouvements forcés cessent aussitôt. Dès que l'animal se réveille et change de position, ils recommencent. Il faut distinguer : 1° la *catalepsie* comme état d'un arrêt des mouvements volontaires et d'anesthésie, provoqué par les excitations extérieures violentes et douloureuses, et 2° l'*hypnose* proprement dite sans irritations fortes. L'anesthésie hypnotique et les phénomènes d'émotion pendant l'hypnose sont provoqués par l'activité inhibitoire du cerveau ; par suite de l'ablation de ce dernier, ces phénomènes cessent. La contrainte extérieure provoque chez l'animal le sentiment de son impuissance à se défendre ; de là, la paralysie de la volonté. C'est la principale condition pour l'apparition des phénomènes hypnotiques chez les animaux et chez l'homme. Les premiers reçoivent la « conscience » de la violence extérieure invincible par des sensations cutanées par la voie matérielle somatique. Chez l'homme, cette conscience se produit d'une manière purement psychique. La suggestion verbale chez l'homme et la suggestion grossière, somatique par les mains de l'hypnotiseur chez les animaux, sont homologues. Ici nous avons certainement affaire à des actes psychiques inconscients et instinctifs.

Séance du 9 août (matin). — PRÉSIDENCE DE M. ESPINAS (de Bordeaux).

M. BABINSKI, sollicité par M. le Président de vouloir bien exposer les idées de l'Ecole de la Salpêtrière sur la question de l'hypnotisme, rappelle que ces idées ont été tout récemment formulées, et répondent scientifiquement pour le moins, à la plupart des objections soulevées par l'Ecole de Nancy (1). M. le professeur Charcot a étudié l'hypnotisme chez les seuls hystéro-épileptiques, parce qu'il trouvait en eux de bons types d'étude, mais il n'a pas nié que l'hypnotisme s'observât en d'autres cas ; toutefois ces sujets spéciaux offrent des caractères spéciaux, et on conçoit que l'observation ne les retrouve pas sur des sujets quelconques. M. Bernheim a prétendu que tous les phénomènes dits hypnotiques seraient le produit de la suggestion ; en se basant sur ce seul argument d'ordre négatif consistant en ce qu'il n'a jamais pu reproduire les phénomènes somatiques observés par M. Charcot sans le secours de la suggestion. Sans doute l'Ecole de Paris ne conteste pas l'importance de la suggestion qu'elle a, dès le début, longuement étudiée, mais elle prétend que la suggestion n'est pas l'unique source des phénomènes observés dans l'hypnotisme. Qu'un individu étranger à la médecine, et n'ayant jamais assisté à aucune expérience sur l'hypnotisme, présente, dès qu'on est arrivé à l'hypnotiser, les phénomènes de la contracture léthargique sans que le médecin ait éveillé par parole ou par geste l'idée de raideur, la suggestion ne peut être invoquée. Pourquoi en effet le sujet aurait-il plutôt de la contracture que de la paralysie, du tremblement, ou rien encore ? Au surplus, M. Bernheim ne nous a-t-il pas appris que chez les sujets endormis par cette seule suggestion du sommeil, il constatait de l'anesthésie qu'il n'avait pas suggérée ? Pourquoi encore la même pression qui dans la léthargie a produit une contracture ne la produit-elle plus dans la catalepsie. Non, il est certain, et bien d'autres faits le prouvent également, que dans certains cas la suggestion est complètement éliminée, et que des excitations purement mécaniques, peuvent déterminer des signes somatiques. On a objecté aussi que les 3 périodes de la description de M. Charcot étaient l'œuvre de la suggestion. Or les premières observations, du moins, ont évidemment une valeur absolue ? D'où en effet aurait pu provenir la suggestion ? Quelle raison théorique M. Charcot aurait-il pu avoir, de supposer qu'il existait un grand hypnotisme caractérisé par trois états distincts : On a dit enfin, que ces expériences ne se voyaient qu'à la Salpêtrière. Or, des observations identiques ont été faites par MM. Tamburini, Seppili, Rummo, Vizozioli, Maria, David, Benaventi, Ladame, etc. On a en dernier lieu combattu notre proposition que : l'hypnotisme est un état pathologique et non physiologique, véritable manifestation neuropathique qu'il est permis de rapprocher de l'hystérie. Et, en effet, quelles que soient les statistiques produites, on n'hypnotise pas tout le monde, l'hypnotisme n'est donc pas physiologique. Quant à ce rapprochement avec l'hystérie nous nous fondons pour l'établir sur ce que : 1° certains caractères de l'hypnotisme appartiennent à l'hystérie ; 2° l'hypnotisme peut être comparé au point de vue de ses périodes à l'attaque d'hystérie ; 3° il existe entre l'hypnotisme et les manifestations hystériques un balancement analogue à celui qu'on peut observer entre les divers accidents qui relèvent de l'hystérie. En définitive nous croyons qu'il reste établi que les faits hypnotiques dont M. Charcot a présenté, en 1882, la synthèse à l'Académie des Sciences n'ont actuellement rien perdu de leur réalité et de leur valeur.

M. LOMBROSO (de Turin) a fait des expériences à Bologne sur 70 personnes. Il a bien observé une certaine *crédulité*, mais pas l'hypnose à proprement parler, chez un grand nombre de gens du peuple. Quant à l'hypnose vraie, il ne l'a rencontrée que dans un nombre restreint de cas, et chez des sujets qui tous présentaient des tares nerveuses.

M. ESPINAS. — Il y a, je crois, au sujet de cette parenté de la névrose et de l'hypnose, cette question intéressante. A Nancy, on emploie la suggestion en thérapeutique, presque à propos de tout, à la Salpêtrière on ne s'en sert qu'avec une extrême réserve, de peur de provoquer des accidents hystériques. Cette crainte est-elle fondée ?

M. FOREL (de Zurich). — Il est vrai qu'on peut rendre les gens hystériques par l'hypnotisation, mais ce n'est vrai que si l'on se sert toujours des mêmes sujets et dans un but expérimental, car si on opère dans un but thérapeutique, en ne les hypnotisant que 6 à 7 fois, cela n'arrivera jamais.

M. ESPINAS. — Il y a donc, même d'après M. Forel, disciple de l'Ecole de Nancy, un passage des aptitudes à l'hypnose, à l'hystérie. Ces deux phénomènes me paraissent alors de même nature, selon l'opinion que vient d'émettre M. Babinski.

M. Pierre JANET (du Havre). — Je crois que le mot « hystérie » nous divise à tort. L'anesthésie, qui est en somme le phénomène capital et commun de l'hystérie et de l'hypnotisme, correspond psychologiquement à une certaine faiblesse mentale ou distraction. L'anesthésie de l'hystérique est une distraction permanente. Si l'hypnotisme n'est pas une manifestation de l'hystérie, elle est le signe d'un état mental incapable d'attention, le symptôme d'une faiblesse morale qui existe au suprême degré chez les hystériques, mais se trouve également, au moins temporairement, chez d'autres.

M. FOREL (de Zurich). — J'ai hypnotisé 300 personnes, et j'ai réussi sur 60 du premier cent et 90 des seconde et troisième centaines. J'estime aussi que la fatigue prédispose au sommeil, mais à condition qu'elle ne soit pas excessive, c'est-à-dire pathologique. Ainsi, l'aliéné est presque impossible à hypnotiser. Le plus grand nombre de mes sujets étaient en somnambulisme complet.

M. RICHET. — On ne peut qualifier de malades les gens qui ne sont pas normaux. Comment pourrait-on appeler maladie la perversion d'un état normal sain que nous ne connaissons pas, en raison de son instabilité perpétuelle. Appelez les hypnotisés des malades moraux, soit, mais ils ne peuvent rentrer dans les cadres nosographiques, et, à ce titre, on peut dire qu'un individu en parfaite santé est hypnotisable.

M. DELBŒUF (de Liège). — Je ne crois pas qu'il faille qu'un individu ait une tare mentale pour être hypnotisable, au contraire. De plus, à mon avis, ce ne sont pas les distraits, mais les attentifs qui sont le plus facilement hypnotisés. Je dois, pour ma part, à cette tendance de savoir concentrer mon esprit, de pouvoir m'hypnotiser moi-même.

Séance du 9 août (soir). — PRÉSIDENCE DE M. MAGNAN.

M. GRUBER (de Jassy, Roumanie) fait une communication sur l'*audition colorée*, qu'il a observée sur un sujet qui en présentait les phénomènes au plus haut degré. Toutes les lettres provoquent des sensations de couleur nettes, et selon que ce sujet réveille des images auditives ou graphiques, les couleurs varient. Les diphtongues sont aussi colorées, sous forme d'une bande invariable pour toutes, quant à l'étendue de la bande, mais où les couleurs s'unissent diversement pour les 23 diphtongues roumaines. Ce sujet présente de plus, des phénomènes analogues de corrélation des centres sensoriels. C'est ainsi que l'évocation de l'image graphique d'une lettre provoque des sensations, auditives, olfactives, gustatives, tactiles, thermiques et motrices propres à chaque lettre, de même que celle des chiffres.

M. BENEDIKT (Vienne). — Je crois qu'il est dangereux de poursuivre des expériences de ce genre, car cela crée une confusion des sens, qui amène de l'hypochondrie.

M. NEIGLICKI (Russie). — Un sujet de ce genre que j'ai observé est tombé dans la folie. Je crois que l'audition colorée est un stigmate de dégénérescence.

M. MAGNAN. — Il est certain qu'il s'agit de déséquilibrés, à antécédents nerveux.

(1) Grand et petit hypnotisme. — *Archives de Neurologie*, 1889, nos 49 et 50 et tirage à part.

M. LANGLOIS rapporteur de la section de l'hérédité, rend compte des travaux de cette section. Les questions relatives à l'hérédité avaient été laissées à l'appréciation des membres du Congrès, auxquels on demandait de formuler des conclusions précises et d'indiquer les désiderata de la science à ce sujet. Sur l'initiative de M. GALTON (Londres), un questionnaire général a été rédigé pour permettre de recueillir dans les différents pays des documents indispensables pour l'étude approfondie de l'hérédité. On s'y inquiète en particulier de savoir si les chocs cérébraux, ou les émotions de la mère pendant la gestation se répercutent sur les enfants par des marques en rapport avec ces chocs ; de rechercher aussi si les aptitudes acquises se transmettent héréditairement.

Séance du 9 août (soir). — PRÉSIDENCE DE M. DELBŒUF (de Liège).

M. MARILLIER propose, à l'adoption des membres du Congrès, les termes de l'organisation d'un futur Congrès qui aurait lieu à Londres, en août 1892, sous la dénomination de *Congrès international de Psychologie expérimentale*.

Cette proposition est adoptée, et on nomme séance tenante une commission internationale de 25 membres qui sera chargée de l'organisation de ce Congrès. MM. Ch. Richet, Gley, Marillier, Ferrari en font partie pour la France.

M. MYERS (de Londres) a fait des expériences relatives à la transmission de la pensée, d'une personne à une autre, sans l'intermédiaire d'aucun sens. A est l'expérimentateur, B le sujet. B s'asseoit, est mis en état d'hypnose les yeux bandés. A se met derrière un écran qui le sépare complètement de B. D'un sac analogue à celui dont on se sert pour le jeu du loto, A tire un numéro qu'il regarde fixement. Dans ces circonstances, si l'on interroge B, le plus souvent il répond qu'il ne sait pas, quelquefois il dit un numéro inexact, parfois il sait le numéro exact.

M. RICHET. — Je connaissais les essais de M. Myers, et j'ai fait des expériences qui concordent avec les siennes. Ces expériences doivent être reprises, car si cette transmission mentale était vraie, elle constituerait une des grandes découvertes de ce temps.

M. SIDGWICK (de Cambridge) a obtenu des résultats positifs, tant avec des sujets normaux qu'hypnotisés. Selon son expérience, ces résultats, qui seront publiés ultérieurement, sont plus favorables dans l'état hypnotique.

M. RIOSECO (d'Amérique). — Certains animaux ont des facultés merveilleuses qu'on peut rapprocher de celle qu'on cherche à démontrer, et de l'existence de laquelle je suis actuellement convaincu. J'ai possédé les œufs d'une espèce d'insectes japonais, qui ne se trouve pas en Amérique. Me trouvant à Chicago, dès que je fus en possession d'un mâle et d'une femelle, après l'éclosion des œufs, je transportai le mâle à 4 milles de mon habitation : quelques jours après il était revenu. Ici à Paris, du reste, je connais et ferai connaître à MM. Myers et Sidgwick, s'ils le désirent, une jeune italienne qui, en état d'hypnose, voit tout.

M. DELBŒUF (de Liège) s'est occupé de ces phénomènes et leur a consacré des expériences précises, qui n'ont pu que le rendre sceptique. Toutefois, il a découvert une faculté étrange des somnambules, celle d'évaluer le temps. Il a fixé le délai de 3.500 minutes pour l'accomplissement d'une suggestion posthypnotique par exemple, et il a réussi dans des conditions analogues, à peu près dans 1/3 des cas, à voir la suggestion se réaliser à la minute.

Dr Paul BLOCQ.

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE.

(10 août 1889) (*fin*) (1).

Séance du 10 août. — PRÉSIDENCE DE M. REYMOND.

M. GORECKI. — *Electrolyse du canal nasal.* — J'ai pratiqué depuis assez longtemps l'électrolyse pour les rétrécissements du canal nasal. — Il n'est pas nécessaire d'utiliser de forts courants : Quatre éléments sont très suffisants. J'introduis dans le canal nasal une sonde de Bowmann à laquelle je fixe le fil négatif. — Le fil positif est relié à une petite canule en platine que j'introduis dans la narine correspondante. L'opération ne dure que quatre minutes. Le malade ne ressent aucune douleur. On constate, après une séance d'électrolyse, que l'introduction d'une sonde de gros calibre est déjà possible.

M. PARISOTTI. — J'ai traité par l'électrolyse deux ou trois de mes malades, le résultat définitif a été très mauvais. Je crois que les injections de liquides désinfectants et astingents suffisent dans tous les cas.

M. CHIBRET. — Je me suis servi de l'électrolyse pour la destruction des cils dans les cas de trichiasis par exemple.

M. GORECKI. — L'électrolyse ne détrônera pas les autres procédés de traitement, mais je la crois pratique lorsque le malade réclame un traitement rapide.

M. DESPAGNET. — *Rapport des maladies des yeux avec les maladies du nez.* — Je n'insisterai pas sur les troubles oculaires réflexes, la photophobie, l'amblyopie que l'on peut observer à la suite de lésions du nez. Il est par contre une question moins étudiée, c'est celle des larmoiements incoercibles persistant malgré la perméabilité parfaite des voies lacrymales. J'ai toujours trouvé dans ces cas une hypertrophie de la muqueuse des cornets inférieurs et, en traitant l'affection nasale, j'ai vu disparaître ce larmoiement. — J'ai observé également des cas de kératites granuleuses coïncidant avec des rhinites catarrhales. M. Saint-Hilaire a bien voulu se charger d'étudier le mucus nasal et conjonctival de ces malades. Il a isolé un microbe spécial qui, inoculé sur la conjonctive du lapin, a déterminé en 24 heures une conjonctivite granuleuse non douteuse. Il y a, je crois, une rhinite granuleuse analogue à la conjonctivite granuleuse. Ces faits suffiront à démontrer l'importance des examens rhinologiques dans les affections oculaires.

M. DE WECKER. — Aucun de nous n'a traité d'affections lacrymales sans s'inquiéter de l'état de la muqueuse nasale. Quant à la question du microbe de la conjonctivite granuleuse, tous les bactériologistes ont reconnu l'extrême difficulté de l'inoculation des granulations, il y a par conséquent lieu de s'étonner de la facilité avec laquelle M. Despagnet les a obtenues. Je ne crois pas qu'il s'agisse là de véritables granulations.

M. PARISOTTI. — J'ai vu plusieurs fois sur les conjonctives de lapin survenir des granulations à la suite d'inoculation de microbes variés. Je crois qu'il s'agit là d'un mode de réaction spécial à la conjonctive du lapin. D'ailleurs la rapidité de la production de la granulation dans les expériences de M. Despagnet me fait mettre en doute la réalité de ses conclusions.

M. DESPAGNET. — Je tiens à dire que ces recherches bactériologiques ont été faites par un spécialiste. Je répondrai à M. Parisotti que, par les inoculations du streptococcus ou du staphylococcus, nous n'avons pas obtenu de granulations conjonctivales chez le lapin. Le microbe que nous avons isolé n'est ni celui de Sahler, ni celui de Michel. C'est une bactérie qui paraît assez analogue au bacille de Koch.

M. PANAS. — *Etude anatomique de tératologie concernant la malformation des yeux, avec double bec-de-lièvre orbitaire chez un monstre épithéphale.* L'étude de ce monstre nous autorise à établir les conclusions suivantes : 1° Le bec-de-lièvre bucco-orbitaire tient au défaut de soudure de la fourche lacrymale embryonnaire ; 2° L'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur qui prend une si large part dans la constitution des voies d'excrétion des larmes, provient en réalité du bourgeon frontal externe et ne se soude qu'ultérieurement au corps du maxillaire supérieur ; cette apophyse appartient donc à l'intermaxillaire et non au maxillaire supérieur ; 3° La malformation des deux globes oculaires, paraît être en corrélation avec la présence de deux brides amniotiques sur et l'autre cornée ; 4° Le large staphylôme scléral avec luxation du cristallin et décollement de la rétine à gauche, dans l'œil droit le microphthéliome, le décollement kystique de la rétine et l'absence du cristallin, toutes ces lésions nous conduisent à conclure que tout œil gêné dans son évolution pendant la vie intra-utérine ne tarde pas à devenir malade. On peut citer, à l'appui de cette thèse, les faits anatomiques rapportés par O. Becker, où une cataracte congénitale coïncide avec la persistance de l'artère hyaloïdienne.

M. GALEZOWSKY. — *Du décollement de la rétine et de son traitement.* La ponction, l'aspiration du liquide sous-rétinien dans le décollement de la rétine, ne m'ont donné que des résultats momentanés. J'ai eu recours à la suture de la rétine au moyen d'un fil en catgut. J'introduis une aiguille fine en arrière du corps ciliaire et je la fais ressortir aussi en arrière que possible. Il comprime l'œil et je laisse le patient au repos pendant 15 à 20 jours. Sur 11 cas, j'ai eu 4 fois des résultats permanents et satisfaisants. Je n'ai d'ailleurs jamais eu d'accidents.

M. DE WECKER. — M. Galezowsky a à diverses reprises recommandé l'aspiration dans le traitement du décollement de la rétine. Il faut croire qu'il a changé d'opinion. L'opération, qu'il nous propose aujourd'hui, peut comme toutes les opérations bizarres réussir une fois, mais c'est un hasard. J'ai essayé tous les procédés : l'aspiration, l'injection de teinture d'iode, d'eau stérilisée dans le corps vitré ; j'ai toujours eu la franchise de dire que les résultats étaient très mauvais. Je crois que, par aucun procédé, il ne faut toucher au décollement rétinien. Le seul traitement à faire doit être un traitement général.

M. GORECKI. — J'ai fait une fois la suture de la rétine et j'ai observé à la suite un trouble du corps vitré et des phénomènes de cyclite.

M. BRUNSCHWIG. — Je ne me représente pas comment le fil de suture soutendant un arc, appliquera la rétine sur la choroïde.

(1) Voir *Progrès médical*, nos 32 et 34.

M. Abadie. — Je suis partisan des injections sous-rétiniennes de teinture d'iode suivant le procédé de Schoeler. J'ai eu au début, un cas de guérison complète par ce procédé ; il est vrai que depuis lors, j'ai enregistré 9 insuccès.

M. Dufour. — J'ai salué avec joie les tentatives des injections iodées de Schoeler et je les ai appliquées dans 7 cas. Dans les deux premiers cas le résultat me surprit d'autant plus que l'injection avait été incomplète. Dans le premier cas il y eut une amélioration notable, mais dans le second j'ai constaté une véritable guérison. Je trouvai à l'ophtalmoscope des signes évidents de rétino-choroïdite adhésive et le malade ne garda que sa myopie antérieure qui était de 15 dioptries. Le 7e cas est encore en traitement, mais j'ai pu me convaincre qu'il y avait une légère amélioration. Quant aux autres cas, les résultats ont été nuls. Il résulte de mon expérience que l'injection iodée, même à dose de 3 à 5 gouttes, n'a jamais entraîné d'inflammation grave, et en revanche les injections les moins réussies, chirurgicalement parlant, sont celles qui ont été suivies de plus de succès.

M. Gillet de Grandmont. — *Contribution à l'étiologie du décollement de la rétine.* — J'ai observé un certain nombre de cas de décollement de la rétine sous l'influence de maladies du corps vitré, où le traitement antisyphilitique avait une très heureuse action, et je me demande si beaucoup de décollements ne sont pas de nature syphilitique.

M. Chibret. — Je me rattache à l'opinion de M. Gillet de Grandmont, mais je crois aussi que le rhumatisme joue un grand rôle dans la pathogénie de certains décollements de la rétine, et j'ai vu dans ces cas le traitement au salicylate de soude amener une grande amélioration.

M. Brunschwig. — J'ai obtenu dans un cas une guérison parfaite après un traitement au salicylate de soude à la dose de 2 grammes pendant 15 jours.

M. Gillet de Grandmont. — Il résulte donc de la discussion que les diathèses jouent un grand rôle dans l'étiologie du décollement rétinien.

M. Rohmer. — *Cholestéatome de l'orbite.* — Chez un sujet de 21 ans, sans autres antécédents qu'une blessure de l'orbite, j'ai incisé au niveau du sourcil une tumeur contenant 15 centimètres cubes d'une substance analogue à celle des kystes sébacés, ce que l'examen histologique m'a fait considérer comme un cholestéatome.

Séance du 12 août. — Présidence de M. Dufour.

M. Chibret. — *Etude clinique de quelques affections synalgiques de l'œil et leur traitement par le massage des points synalgiques.* — J'ai observé 5 cas de kératites et 2 cas d'iritis qui s'accompagnaient d'une douleur très vive sur le trajet du nerf sus-orbitaire, du nasal ou des deux à la fois. Je crois qu'il faut envisager l'affection névralgique comme étant primitive et les troubles oculaires comme étant sous la dépendance d'une influence trophonévrotique. Ces affections résistent aux différents moyens thérapeutiques ordinaires. Le massage du point douloureux sus-orbitaire ou nasal est toujours suivi d'une amélioration et même d'une guérison.

M. Grandclément. — J'ai obtenu de très bons résultats par les injections d'antipyrine faites *loco dolenti.*

M. Abadie. — D'après Liebreich, le butylchloral aurait une influence élective sur le trijumeau. Les essais que j'ai fait jusqu'à présent m'engagent à continuer l'emploi de ce médicament que je fais prendre à la dose de 1 à 2 grammes par jour.

M. Chibret. — Les cas que j'ai traités par le massage avaient résisté à l'antipyrine. J'ai très bien réussi dans un cas de blépharospasme, tandis que, dans d'autres j'ai complètement échoué.

M. Grandclément. — *Traitement du kératocone par le tatouage de l'opacité du sommet du cône.* — Il s'agissait d'une femme de 32 qui présentait depuis trois ans un kératocone déterminant une amblyopie très marquée et une douleur péri-orbitaire très accusée. Je pratiquai un tatouage vigoureux du sommet du cône. Trois mois après, je revis la malade : l'amblyopie avait diminué et les douleurs avaient cessé. C'est donc un traitement que je conseille.

M. Parent. — J'ai proposé cette opération depuis longtemps sans avoir eu l'occasion de la pratiquer. Elle me paraît très rationnelle.

M. Dufour. — Le tatouage sera peut-être un peu risqué lorsque, comme j'ai eu l'occasion de le constater dernièrement, le sommet du kératocone est formé par la cornée très amincie.

M. Grandclément. — J'ai fait un tatouage profond sans cependant atteindre la membrane de Descemet.

M. Vignes. — *Ostéomes sous-conjonctivaux.* — J'ai enlevé, chez un enfant de 2 ans, une petite tumeur du volume d'une lentille, située sous la conjonctive, entre l'insertion des muscles droit, supérieur et externe. La face supérieure était lisse, la face inférieure adhérente par des filaments à la sclérotique. L'examen histologique a montré qu'il s'agissait de tissu osseux vrai développé, non aux dépens de cartilages, mais aux dépens d'un tissu fibreux comme les os de la calotte crânienne. L'analyse des rares faits similaires (de Graefe, Saemisch, de Wecker, Watson) nous montre que ces productions osseuses s'observent de préférence dans la jeunesse et sur l'hémisphère supérieur de la sclérotique.

M. Aguilar Blanch. — *La conjonctivite diphtéritique au point de vue du traitement.* — Envisageant la conjonctivite diphtéritique comme une affection infestieuse locale, je crois que son traitement doit répondre à trois indications. Faire des lavages de la région palpébrale au moyen de solutions boriquées. Enlever les productions membraneuses au moyen des pinces ou les désagréger à l'aide du jus de citron ou de l'acide lactique. Appliquer une substance capable d'entraver le développement du microbe. Pour cela je me suis servi de l'hélénine soit en solution, soit en pommade. Par cette méthode je n'ai eu que trois fois la perte de l'œil sur trente-cinq cas que j'ai traités.

M. Parisotti. — Je crois que la chaleur humide obtenue au moyen de compresses est encore ce que nous avons de mieux contre la conjonctivite diphtéritique.

M. Abadie. — Il existe chez les nouveau-nés une conjonctivite qui n'est pas l'opthalmie purulente, et qui serait mieux nommée conjonctivite diphtéroïde. — La cornée présente dans ces cas une opacité diffuse sans ulcération, sans infiltration purulente, différant par conséquent des complications cornéennes de l'ophtalmie purulente. Le jus de citron a une très heureuse influence dans ces cas, et l'opacité cornéenne, qui persiste après l'inflammation conjonctivale, peut aussi disparaître à son tour.

M. de Wecker. — On attribue à Fieuzal la priorité de l'emploi du jus de citron. J'ai déjà fait remarquer que le jus de citron était d'un emploi vulgaire dans le traitement des affections oculaires. — D'ailleurs je crois que l'emploi du jus de citron n'a en rien changé la gravité du pronostic de la conjonctivite diphtéritique.

M. Audibert. — *Sur un cas d'hémératopie essentielle avec phénomènes étranges de chromatopsie crépusculaire.* — J'ai observé, chez un homme de 43 ans, qui avait été exposé pendant quelques heures à la réverbération d'un champ de neige, des phénomènes d'héméralopie sans lésions ophtalmoscopiques, sans dyschromatopsie. En outre, il voyait les objets coloriés en bleu ou bleu rosé. — Ces troubles doivent être rapportés, je crois, à un état de torpeur rétinienne, car ils ont disparu complètement après 15 jours de traitement par la pilocarpine et les courants continus.

M. Picqué. — *Des mouvements de la pupille.* — Fr. Frank admettait des fibres nerveuses iridodilatatrices, venant du sympathique et exerçant une action inhibitoire. Il niait par conséquent l'existence d'un muscle dilatateur de la pupille.

Les recherches purement expérimentales que j'ai entreprises me font croire que ce dualisme musculaire existe bien réellement. — En effet, lorsqu'on excite la sympathique, on voit la dilatation persister quelle que soit la durée de l'excitation, ce qui est contraire à l'action inhibitoire.

M. Boé (de Paris) a publié un travail où il a démontré que le muscle de Henle, situé d'après cet auteur à la face postérieure de la membrane de Brüsch, ne saurait exister, les deux couches pigmentaires qui s'y trouvent n'étant qu'un prolongement de la rétine. Existe-t-il un muscle dilatateur à la partie antérieure de l'iris? C'est une question qu'il n'a pu trancher.

M. Kalt. — J'ai prouvé que les noyaux allongés, situés au devant de la membrane de Brüsch, correspondaient aux noyaux des gaines des nerfs iriens.

M. Darier. — *De la colchicine en thérapeutique oculaire.* — Ainsi que je l'ai montré, l'emploi de la colchicine à la dose de 2 à 6 milligrammes en granule a une très heureuse influence sur les affections oculaires de nature rhumatismale et goutteuse. —

M. Brunschwig. — Il n'est pas prudent de commencer avec des doses de 1 milligramme. J'ai vu dernièrement des accidents survenir après l'emploi d'un 1/2 milligramme.

M. Abadie. — La colchicine réussit surtout dans les affections goutteuses chroniques d'emblée.

M. Kalt. — *Un cas de névrite optique dans le cours d'une myélite aiguë.* — Le malade qui a fait le sujet de cette observation présente tout d'abord une céphalalgie sus-orbitaire ainsi que des troubles visuels mal caractérisés. A l'ophtalmoscope, je constatai une stase papillaire double. Puis survinrent des phénomènes paraplégiques; les réflexes tendineux étaient exagérés. Il y avait de la rétention d'urines. L'autopsie démontre dans les centres nerveux l'existence d'une myélite diffuse, probablement infectieuse, caractérisée surtout par des lésions périvasculaires. Cette sclérose périvasculaire existe également dans les nerfs optiques, le chiasma et les bandelettes. Elle présente là une disposition intéressante. Au niveau du chiasma, la sclérose est surtout prononcée à la face supérieure voisine du plancher du 3e ventricule. Le nerf optique présente une sclérose prédominant au centre du nerf alors qu'à la périphérie on constate encore des fibres saines. Enfin, au niveau de

la lame criblée, la sclérose paraît plus accentuée. — Le point de départ du processus de sclérose des nerfs optiques paraît être la région du chiasma. Cette prédominance de la sclérose au centre du nerf dans les névrites ascendantes a déjà été signalée, mais la cause de cette localisation nous échappe.

Séance du 13 *août* 1889. — PRÉSIDENCE DE M. ALBITOS.

M. WICHER KIEURICZ. — *Des chambres oculaires pour faciliter aux malades une cure dans l'obscurité sans rester isolés.* — Je substitue au séjour dans les salles obscures de petites chambres oculaires en caoutchouc durci qui s'appliquent exactement sur le rebord orbitaire.

M. PARISOTTI. — *Polyencéphalite aiguë primitive. Etude anatomo-pathologique sur les altérations oculaires.* — Je ne referai pas l'histoire clinique de ce malade. L'examen ophthalmoscopique me fit constater une surface blanche mamelonnée entourant la papille. On voyait, en outre, de petits foyers hémorrhagiques disséminés. L'acuité visuelle était affaiblie; le malade distinguait cependant les doigts à une distance de 50 centimètres. A l'autopsie, les circonvolutions cérébrales présentaient un gonflement assez considérable de la substance grise avec de petits foyers hémorrhagiques en certains points. Les gaines périvasculaires contenaient un certain nombre de corps granuleux. Au niveau de l'œil, qui nous intéresse tout particulièrement, nous avons trouvé des lésions analogues à celle de la substance grise : une altération régressive des éléments nerveux, avec exsudations périvasculaires vaisseaux de nouvelle formation, en un mot une véritable péripapillite par stase. Notons cependant que, dans ce cas, il n'existait pas de liquide entre les gaines du nerf optique.

M. PECHDO relate *une observation de phlegmon spontané de l'œil droit suivi de résorption purulente*, avec abcès métastatique et terminée par la guérison.

M. BOURGEOIS présente *un appareil pour la désinfection par l'eau bouillante des instruments d'oculistique.*

M. COSTOMIRIS poursuit ses recherches sur l'*histoire de l'ophtalmologie et de l'otologie grecques.* Il énumère les différents textes qu'il a pu réunir et qui feront le sujet d'une prochaine publication.

V. MORAX.

CONGRÈS D'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE.

(10 Août 1889) (*Fin*) (1).

Séance du samedi 17 *août* 1889. (Matin).

M. SEMAL (Mons) présente le développement de son rapport *sur la libération conditionnelle.* De nos jours seulement, la ruine de l'ancienne théorie qui se préoccupe avant tout du caractère et des circonstances de l'infraction et non de la personnalité du délinquant est près de s'achever. Aujourd'hui seulement, le crime s'affirme comme un phénomène naturel qu'on peut surtout prévenir en l'étudiant dans ses causes sociales et individuelles. L'école positive moderne reconnaissant seule dans le délit un phénomène naturel, relevant de causes multiples et ne l'envisageant pas comme seul indice du pouvoir malfaisant de son auteur, c'est vers elle qu'il faut se tourner pour attendre la solution d'une question aussi importante. La nécessité d'un examen psycho-moral du délinquant s'impose comme seul moyen d'affirmer l'existence des sentiments sur lesquels on spécule pour autoriser la libération ou ajourner la peine. La justice et la justesse d'une loi sur la libération conditionnelle sont destructives des erements juridiques et administratifs en matière de fixation et de réduction des peines et n'éclatent qu'à la faveur d'un corollaire logique : la détention conditionnelle. Cette détention, destinée à prévenir les récidives en attribuant une plus haute valeur à la flétrissure morale attachée à une condamnation, tendra et réussira à fortifier l'estime de soi-même au cœur des délinquants fortuits, mais par contre constituerait une indulgence inutile et une épreuve dangereuse en faveur des délinquants instinctifs. Il est nécessaire d'établir une sélection parmi les prévenus tout autant que parmi les détenus, pour l'adaptation du traitement qu'ils auront à faire subir à leur nature même, à l'intensité et à la chronicité relative à la maladie morale dont ils sont atteints et au danger que leur contact comporterait, en se souvenant toujours que l'éloignement du milieu contaminateur et l'isolement du sujet contaminé sont les bases impérissables de toute bonne thérapeutique. La libération conditionnelle est, dans les cas douteux, la mesure la plus rationnelle à prendre pour autant que la mise en observation du délinquant se continue par les soins du patronage, garantie qui n'existerait pas si on attendait l'expiration de la peine. La relégation dans une colonie où le délinquant, incorrigible par système, retournera à un mode primitif d'existence, et la prison-asile, cette autre forme d'éloignement du milieu social, sont les deux corollaires logiques du principe moteur des lois sur la libération et la condamnation conditionnelles. Pour faire œuvre de discernement, la justice doit pouvoir s'inspirer d'une instruction complète, à laquelle l'élément scientifique prendra, à l'occasion, une part active. L'administration pénitentiaire aura la charge, plus lourde encore, puisqu'il lui incombe l'étude du délinquant et la fixation du moment propice à la libération. Ces deux considérations nécessiteront certaines modifications dans la procédure d'une part, et, de l'autre, l'organisation d'une inspection médicale des détenus. Pour sortir rapidement des obscurités empiriques, ces réformes exigent la diffusion d'un enseignement qui fait défaut jusqu'ici, la prison devant devenir, sous l'égide de la science médicale, le champ clinique du barreau et de la magistrature.

M. GAUKLER (Caen) dit qu'il ne faut pas perdre de vue le facteur sociologique du crime. — A la suite d'une discussion, à laquelle prennent part MM SAFRANTE, TARDE, DRIEL, VAN HAMEL, BENEDIKT, on propose de voter le vœu que l'enseignement des Facultés de droit comprenne l'anthropologie criminelle et que cet enseignement soit consacré par un examen facultatif. On voudrait en outre que le directeur et le personnel des prisons aient des connaissances suffisantes en criminalogie.

M. ALVAREZ TALADRIZ (Madrid) fait une communication sur la *criminalité dans ses rapports avec l'ethnographie.* Les races humaines ne sont pas encore sérieusement classées. Le type criminel est commun à toutes, avec des caractères ineffaçables et indestructibles qui ne sont point des inventions capricieuses de certains anthropologistes. L'étude rétrospective, — M. Chercot l'a inaugurée dans son *Iconographie de la Salpêtrière*, et M. Lombroso l'a indiquée dans son *Huomo delinquante*, — démontre également la réalité de ce type. Les caractères sont, d'après M. Lacassagne : prognathisme, cheveux abondants et crépus, barbe rare, peau souvent brune et bistrée, oxycéphalie, développement des mâchoires et des os malaires, obliquité des yeux, petitesse du crâne, front fuyant, oreilles volumineuses et en anse, analogie entre les deux sexes, faiblesse musculaire; et ces signes, ajoutés aux résultats des autopsies, rapprochent le criminel européen de l'homme préhistorique ou du Mongol. Avocat, j'ai pu confirmer directement ces caractères de *clinique criminelle.* Mais si le crime commis par un individu préoccupe, celui d'une race ou d'une nation devra être l'objet d'une plus grande étude et attention. Les petites modifications mentales produites chez chacun par l'atmosphère sociale, etc., s'additionnent, se totalisent, et dans un temps donné, peuvent métamorphoser entièrement le caractère d'un peuple ou d'une race. Ces influences mésologiques se confirment par l'histoire et peuvent effacer du caractère religieux et politique toute idée de moralité dans le sens qu'elle a aujourd'hui chez les peuples civilisés.

L'auteur parle de l'influence des races sur les grandes transformations politiques et sociales; il cite l'inquisition, période des grandes infamies, terrain immonde et fangeux de la criminalité la plus épouvantable. Si nous étions absolument partisans de l'atavisme, nous pourrions affirmer que l'inquisition n'était que le résultat atavique des férocités sanguinaires des forêts primitives de la Germanie. Il faut continuer l'étude du régionalisme criminel et l'Espagne s'y prête admirablement. La criminalité y diffère dans le nord et le midi ainsi que chez les mineurs du centre, par suite d'antécédents de races. Dans le royaume de Valence et dans les provinces andalouses, on retrouve les coutumes criminelles de la race arabe, souvenir des bandes Kabyles qui sont devenues associations ou *madrillas* de malfaiteurs. Ces pays du centre qui présentent une criminalité extraordinaire, sont habités par une race impulsée fatalement au crime, au vol et au pillage, pour des causes d'hérédité, de dégénérescence ou de situation géographique. En résumé : 1° les caractères physiologiques du type criminel se manifestent d'une manière uniforme et constante dans toutes les époques et dans toutes les races, sans autres variations que celles imposées par les circonstances accidentelles et externes de ces époques et races; 2° non seulement les conditions ethnographiques, climatologiques et géographiques, mais encore les conditions sociologiques, religieuses, économiques et politiques, influent sur le sens et sur le développement de la criminalité; 3° les grands délits commis par les races et nations doivent être l'objet d'une sanction, rédigée dans un code pénal international, où l'on tiendrait compte dans sa rédaction des droits sacrés des nationalités considérées comme individus supérieurs de la sociologie moderne.

Séance de l'après-midi.

M. VAN HAMEL développe les conclusions de son rapport *sur le système cellulaire au point de vue de la biologie et de la sociologie criminelles.*

Pour les délinquants d'occasion, le système cellulaire doit former le fondement de la peine qu'ils auront à subir. Il y a à considérer ensuite son application aux délinquants d'habitude incorrigibles et aux délinquants d'habitude corrigibles. La valeur du système, au point de vue de l'anthropologie et de la sociologie criminelles doit être jugée séparément : pour autant que ces trois

(1) Voir *Progrès médical*, nos 33 et 34.

catégories de délinquants sont condamnés pour délits contre la propriété et autres délits analogues dénotant un manque d'énergie sociale; pour autant qu'ils sont condamnés pour des délits qui dénotent plutôt un excès d'énergie criminelle, pour violences contre les personnes, délits contre l'autorité publique. Si, pour les délinquants d'occasion le système cellulaire doit être le fondement de la peine privative de liberté, pour les délinquants d'habitude incorrigibles, une courte détention cellulaire peut servir pour une période d'observation et d'*examen* ultérieur; mais pour le reste du temps de la peine, le système n'a de valeur qu'autant qu'il sert à isoler le dangereux. Pour la troisième catégorie, la détention cellulaire n'a qu'une valeur relative et ne se recommande que dans une mesure limitée : pour l'observation et l'examen ultérieur, pour combattre le penchant antisocial, pour prévenir une corruption ultérieure, en général comme commencement rationnel d'un système progressif. La détermination de la durée maxima doit être le fruit d'expériences dans chaque pays. Les résultats du combat contre le penchant des délinquants d'habitude ne dépendront pas moins du traitement des détenus sous le régime cellulaire, que de ce régime en lui-même. Dans tous les cas, il faudra exclure de la détention cellulaire ceux pour qui, au point de vue physique ou psycho-pathologique, elle serait nuisible, selon l'avis médical. Pour bien comprendre l'influence psychique de la cellule, il faut connaître l'état psychique de l'individu. Les courtes peines donnent plus souvent naissance à la démence, donc ce n'est pas la cellule, mais la nature de l'individu qui en est cause.

M. Semal appuie les conclusions de M. van Hamel par des chiffres tirés des statistiques belges. Dans les prisons belges sur 900,000 détenus on a observé 517 cas de folie soit 57 p. 100,000 après correction ; or la population accuse 147 p. 100,000 d'aliénés, il s'en suit qu'on aurait tort d'incriminer la détention cellulaire comme cause de folie. Sur 270 malades des asiles, il y avait 50 dégénérés, 84 relevant de la pathologie psycho-morale, etc.

M. Moleschott dit que M. van Hamel nous a bien fait voir l'influence du premier effet de la détention, du choc initial. Il compare cette influence à celle qu'exerce la chaleur intermittente sur la croissance des tissus cornés, un de ses sujets d'expérience. Il a remarqué que ces tissus (poils, cheveux, ongles) ont une croissance plus rapide au printemps que dans d'autres saisons et qui est due à un « choc » calorifique.

M. Magitot présente un volume de M. Semal *sur la folie et le suicide dans les prisons de Belgique*.—M. Garofalo fait voter un vœu qu'une commission permanente de trois anthropologues soit chargée d'une enquête, dont les résultats seront présentés au prochain Congrès, sur 100 criminels au moins, violents et voleurs par tiers, comparés à un nombre égal d'individus honnêtes. Cette proposition ne se confond pas avec une autre qui a pour but de nommer une commission de contrôle pour examiner les matériaux d'étude physique et psychique recueillis sur les criminels. M. Manouvrier craint qu'en opérant sur des vivants et chacun dans son pays, on n'arrive pas à des conclusions scientifiques de grande valeur.—Suit une discussion à laquelle prennent part MM. Lacassagne, Brouardel, Moleschott, van Hamel, Benedikt, Lombroso.

Banquet de clôture.

Le soir, au *Banquet de clôture*, réunissant les membres du Congrès, on a porté un grand nombre de toasts, parmi lesquels nous citerons celui de M. Brouardel, résumant les travaux de la session. Il constate les résultats importants obtenus, met en garde contre l'unilatéralité des études et se promet, pour le prochain Congrès, une solide base d'étude pour l'édification d'une œuvre dont personne aujourd'hui ne peut contester l'importance ni l'avenir, pour la réforme de la criminalogie moderne.

Nous pensons qu'un grand pas en avant a été fait et que le Congrès a lié plus intimement, dans un but humanitaire, non seulement les différentes branches d'une science nouvelle, mais encore les représentants les plus autorisés de cette science, ce dont notre pays peut se féliciter.

G. Capus.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 août 1889. — Présidence de M. Des Cloiseaux.

M. Raphael Dubois décrit le *mécanisme des fonctions photodermatique et photogénique dans le siphon des Pholades*. — Ces Mollusques ne possèdent pas d'yeux, et cependant la plus légère lumière suffit pour amener une contraction de leur siphon. Cette contraction se compose de la mise en jeux de deux systèmes musculaires distincts, l'un jouant par rapport à l'autre le rôle d'appareil avertisseur. Les fibres de ce dernier ne sont que la continuation des éléments épithéliaux pigmentés : le mécanisme de la vision se réduit à un véritable phénomène tactile. D'autre part, les segments épithéliaux caliciformes sont remplis d'une substance qu'ils rejettent à l'extérieur quand on les excite et qui devient phosphorescente. Il y a la plus grande analogie de structure et de fonctionnement entre les parties qui servent à la fonction photodermatique et celles qui assurent l'exercice de la fonction photogénique.

M. A. Giard signale *quelques particularités dans les migrations de la Truite de mer*. — Il rapporte les indications que lui a fournies l'examen des parasites vivant sur ces poissons.

M. L. Joulin indique *la répétition des Nermertes dans quelques localités des côtes de France*.

M. Schlœsing continue ses recherches sur *les relations de l'azote atmosphérique avec la terre végétale*.

Paul Love.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 27 juillet 1889. — Présidence de M. Marey.

M. Déjerine. — *Névrite périphérique dans l'hémiplégie avec atrophie musculaire*. L'atrophie musculaire peut être très prononcée chez les vieux hémiplégiques. Brissaud, Charcot, Pitres, ont trouvé dans ces cas une diminution des cellules motrices du côté pris ; mais ces lésions spinales ne paraissent pas constantes. Sur quatre cas où l'atrophie musculaire était très prononcée, à ce point que les muscles de l'éminence thénar se retrouvaient difficilement à la dissection, M. Déjerine a trouvé des altérations dans les nerfs périphériques. Elle était surtout marquée dans les filets moteurs des muscles des extrémités, plus légère à l'avant-bras, le médian et le cubital au coude n'avaient plus rien. La moelle et le renflement cervical ne présentaient aucune espèce d'altération. Dans bon nombre de cas d'atrophie musculaire hémiplégique, il existe donc une névrite très prononcée. Babinski, Quincque, dans des cas semblables, ont trouvé les nerfs périphériques intacts, mais il s'agissait d'atrophie légère. La névrite est probable quand les lésions musculaires sont très avancées.

M. Féré a tenté de *vacciner des hémiplégiques* pour étudier le rôle des altérations nerveuses sur la production de l'inflammation. Après la section du grand sympathique, la paralysie vaso-motrice qui se produit dans les parties correspondantes aux filets lésés favorise les inflammations. MM. Charrin et Kuffer ont montré que le bacille pyocyanique se développait mieux sur la cuisse du lapin après section du sciatique. Sur l'homme, on ne peut guère faire d'expériences comparables qu'en prenant des hémiplégiques. Mais ceux de M. Féré avaient été déjà vaccinés plusieurs fois. Il n'y a donc pas eu d'éruption vaccinale, mais seulement de la fausse vaccine qui était, il est vrai, plus [illegible]

M. Féré fait une seconde communication sur [illegible] *sement des réflexes tendineux dans les névrites périphériques*.

MM. Gilles de la Tourette et Cathelineau font une importante communication sur la *désassimilation chez les hystériques*. Ils sont arrivés à pouvoir tirer du dosage des phosphates urinaires principalement un moyen de diagnostic de l'hystérie et de pronostic pour quelques-unes de ses formes, telles que l'attaque de sommeil. Nous n'analyserons pas ce travail remarquable, car il est actuellement en cours de publication *in extenso* dans le *Progrès médical*.

M. Balzer a étudié la *toxicité des préparations de bismuth*. Ses recherches ont porté sur l'iodure, l'oxyde et surtout le citrate de bismuth. Administré à des doses de 1 centigr. de bismuth métallique par jour, le citrate détermine des accidents inconstants et irréguliers, car ils peuvent être tardifs ou se manifester dès la seconde dose. On observe d'abord de la gastrite, puis un liseré gingival brun-noirâtre ; des plaques de sphacèle jaunâtres et diphthéroïdes sur tous les points de la muqueuse buccale, et, consécutivement, une salivation abondante. Les accidents sont donc comparables à ceux que donne le mercure, du

moins jusqu'à un certain point. On a observé de plus, dans un cas, une opacité presque complète des deux cornées, semblable à celle qu'on obtient avec le chlorure d'éthylène et qui est attribuée par M. Raphaël Dubois à une déshydratation de la membrane, par M. Panas à une décemétite avec desquamation de l'épithélium et infiltration secondaire de la cornée. C'est à l'opinion de M. Panas que se range M. Balzer. Il n'a pas fait d'expériences sur l'homme à cause de l'irrégularité d'action du bismuth.

M. Galippe fait remarquer que dans les stomatites toxiques il faut prêter grande attention à l'état de la bouche chez le malade. Les altérations antécédentes sont très fréquentes et favorisent le développement de la stomatite.

MM. Babinski et Charrin. — *Sur un épisode de la maladie pyocyanique.* Les auteurs ont déjà signalé chez le lapin, au cours de cette affection inoculée, des troubles moteurs prédominant surtout aux membres postérieurs et constituant une forme de paralysie parfaitement nette et d'un type bien déterminé. Au cours de cette paralysie, on voit parfois survenir, au bout de deux mois, des affections articulaires dont un exemple est montré à la Société. Le genou, d'un côté, se tuméfie; la jointure se remplit d'un liquide louche; il existe de la chondrite et de l'épaississement des tissus péri-articulaires. Cette lésion est-elle infectieuse ou nerveuse? On ne peut actuellement le préciser. Le liquide contient bien des bacilles, mais ils donnent des cultures verdâtres et non bleues, comme celles du bacille de Gessard. Peut-être est-ce ce bacille modifié, peut-être s'agit-il d'une affection secondaire, les bacilles ayant pénétré dans l'organisme à la faveur des lésions intestinales fréquentes dans la maladie pyocyanique.

M. Babinski a réuni à la Salpêtrière, dans le service de M. le professeur Charcot, un certain nombre d'observations tendant à établir que la *migraine ophtalmique peut être sous la dépendance de l'hystérie.* Dans la première il s'agissait de scotomes scintillants précédant, comme aura, l'attaque d'hystérie. Dans la seconde, le scotome, reproduisant le schéma classique d'Avin, se produisait par la pression sur les points hystérogènes. Dans deux autres, appartenant à des hystériques hypnotisables, l'hémiopie et le scotome pouvaient être reproduits par suggestion. Ces phénomènes peuvent donc appartenir à l'hystérie.

M. Roger. — *Produits microbiens favorisant l'infection.* — On sait que certains microbes pathogènes produisent des substances vaccinantes; M. Roger a reconnu que ces mêmes microbes peuvent sécréter des matières solubles qui favorisent leur développement. C'est du moins ce qu'il a observé, en poursuivant ses recherches sur le charbon symptomatique. Il inocule du virus charbonneux dans la chambre antérieure de l'œil d'un certain nombre de lapins. Quelle ne fut pas sa surprise, en constatant que, dans ces conditions, les animaux succombent rapidement alors qu'ils supportent [illegible] des inoculations faites dans les veines ou sous la peau. A l'autopsie, on trouve de la sérosité charbonneuse dans les divers milieux de l'œil et on constate de plus une extension des lésions vers les méninges et quelquefois vers la joue. Si l'on peut, jusqu'à un certain point, expliquer le développement du charbon symptomatique dans l'humeur aqueuse par l'absence de phagocytes à ce niveau, on comprend moins bien comment peut se faire l'extension de la lésion; il faut admettre que des substances solubles prennent naissance au niveau de l'œil et vont altérer les tissus voisins ou pénétrer dans la circulation et modifier l'état général. Cette dernière hypothèse lui ayant paru fort plausible, M. Roger tenta de la vérifier expérimentalement et inocula simultanément le charbon symptomatique dans la chambre antérieure et dans les muscles de la cuisse d'un certain nombre de lapins; ceux-ci succombèrent en présentant au niveau de la cuisse une volumineuse tumeur charbonneuse, déjà appréciable à la palpation pendant la vie. Ainsi l'existence d'un foyer oculaire avait favorisé le développement du microbe, dans un point de l'organisme où normalement il n'aurait pu déterminer aucune lésion. Ce résultat semble démontrer que les produits microbiens formés au niveau de l'œil ont eu la propriété d'abolir l'immunité du lapin; l'expérience directe confirme cette conception. M. Roger a pris de la sérosité charbonneuse et la filtra sur une bougie de porcelaine. Le liquide obtenu n'est pas toxique à dose de 4 c. c. par kilo; or il suffit d'injecter dans les veines 1 c.c. ou 1 c.c. 5 de ce liquide pour abolir l'immunité du lapin et permettre la développement du virus charbonneux déposé simultanément dans les muscles. La prédisposition ainsi créée n'est que passagère; au bout de 24 heures, l'animal est de nouveau incapable de contracter le charbon symptomatique. Les expériences de M. Roux avaient déjà démontré que la sérosité charbonneuse possédait des propriétés vaccinantes; mais celles-ci n'apparaissent pas aussitôt après l'injection du liquide; il y a au début une augmentation passagère de l'aptitude morbide et ce n'est que plus tard que s'établit l'immunité. Un même produit microbien peut donc avoir des effets en apparence opposés.

MM. Duclaux et Chauveau font remarquer qu'on abuse peut-être de la création d'êtres de raison en admettant trop facilement des substances vaccinantes et des substances aggravant la toxicité. Les substances injectées peuvent simplement déterminer des troubles locaux et du malaise sans être spécifiquement nocives.

MM. Pouchet et Beauregard, ont pu étudier *une tête fraîche de cachalot* mesurant 1 m. 47. L'organe du *Spermaceti* s'est montré comme une masse de tissu graisseux homogène qui est peut-être un muscle nasal retrouvé chez d'autres Cétacés; mais il serait complétement transformé et dégénéré.

M. Beauregard a pu étudier un poisson Dipneuste, le *Protopterus*, dont quatre exemplaires sont arrivés au Muséum. Ce poisson, pourvu de deux réservoirs pseudo-pulmonaires, habite la vase des marais. Quant ceux-là se dessèchent en été, l'animal s'enkyste dans une pelotte d'argile. Les poissons du Muséum sont ainsi arrivés dans de l'argile après neuf mois d'enkystement. Placés dans l'eau, ils ont d'abord flottés comme des corps inertes, puis se sont humectés peu à peu. Ils ont rejeté une grande quantité de mucus concrété par la bouche, puis ont repris leurs fonctions. M Beauregard se propose de les exposer au soleil en été, dans un baquet contenant leur argile, qui a été conservée, pour essayer de voir se reproduire le phénomène de l'enkystement.

M. Galippe dépose deux notes, la première relative au *moyen de fixation d'une molaire d'éléphant*, qu'il a pu étudier au muséum. C'est un ligament semblable à celui des Mammifères et de l'homme. L'animal offrait de plus des décollements des gencives attribuables à la gingivité arthrodentaire infectieuse écrite déjà sur le même sujet par M. Galippe. La seconde note a pour objet la *présence de parasites microbiens* dans les vésicules développées à la jambe à la suite de la piqûre d'une mouche. L'insecte ne paraît donc avoir servi à la contamination qu'en transportant ces bacilles.

A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 août 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Polaillon présente un enfant âgé de neuf ans et demi auquel il a enlevé, il y a quatre ans, un *adénome de la parotide avec kystes multiples.* Au bout d'un an des végétations de mauvaise apparence se produisirent dans la cicatrice. M. Polaillon fit une seconde opération, enleva tous les tissus indurés et procéda au curettage de la loge parotidienne. Depuis trois ans la guérison s'est maintenue; tous les filets du nerf facial ayant été enlevés, l'hémiplégie de la face fut la conséquence immédiate de l'opération. Elle ne s'est pas amendée; mais la sensibilité n'a subi aucune atteinte et la nutrition n'a pas souffert.

Suite de la dicussion sur les Instructions contre la Tuberculose.

M. Bergeron donne lecture d'une lettre de M. Colin, d'Alfort. Depuis vingt-deux ans, M. Colin étudie la tuber-

culose. Un des premiers, il a établi la virulence de la maladie et son inoculabilité. Mais on exagère les dangers de la contagion. La viande des animaux tuberculeux n'est pas aussi redoutable qu'on veut le dire; tous les lapins tuberculeux de son laboratoire ont été donnés en pâture à des chiens et ceux-ci ne sont pas devenus tuberculeux. Voilà une expérience qui vaut bien les inoculations de tissus tuberculeux dans le péritoine de cobayes, et qui permet de croire que les viandes d'animaux tuberculeux, dépouillées des tissus malades, comme cela a toujours lieu à l'abattoir, peuvent être mangées sans crainte. Et, en vérité, il faut bien que le danger soit faible, ou bien tous les hommes seraient phtisiques depuis longtemps. Le lait n'est pas plus à craindre. Les expériences de Gerlach sont loin d'être démonstratives. A la campagne, on garde pendant des années une vache bonne laitière, malgré sa toux persistante, quoiqu'on la sache atteinte de pommelière; chacun boit son lait à la ferme, les enfants comme les adultes; ni les uns ni les autres ne deviennent tuberculeux. M. Colin trouve donc que les instructions formulées par le Congrès sont fort exagérées, et il ne saurait les accepter.

M. Lucas-Championnière a pratiqué, il y a quelques mois, une opération que personne encore n'avait tentée. Il a fait la *trépanation pour remédier aux accidents déterminés par une hémorrhagie cérébrale*. M. Lucas-Championnière est grand partisan de la trépanation; c'est une opération inoffensive, et point n'est pas besoin après elle d'appareil de protection pour le cerveau privé d'une partie de son enveloppe osseuse : la cicatrice épaisse et résistante y suffit. Dans le cas de M. Lucas-Championnière, il s'agit d'un homme qui, il y a dix-huit mois, a eu une attaque d'apoplexie ayant laissé à sa suite de l'hémiplégie, de la contracture, des troubles de la parole, des attaques d'épilepsie. Ces symptômes annonçaient une lésion siégeant dans le voisinage de la scissure de Rolando. La couronne de trépan est enlevée à la hauteur de la ligne rolandique; le foyer est ouvert, les débris qui le remplissent sont enlevés, on procède à un lavage antiseptique complet; puis la plaie est fermée. Dès le lendemain la contracture cède, l'intelligence se réveille, la parole est moins embarrassée. Depuis quatre mois, les attaques d'épilepsie, qui devenaient de plus en plus fréquentes, ont entièrement disparu. — M. Lucas-Championnière rapporte ensuite la statistique de 30 trépanations qu'il a faites en dehors de tout traumatisme. Il a trépané pour des vertiges, pour des maux de tête, pour des épilepsies. Toutes ses opérations n'ont pas amené la guérison de la maladie, mais plusieurs ont eu ce résultat, et jamais elles n'ont été la cause d'aucun accident.

M. le Dr L. Cohen lit un mémoire sur le *traitement de la rougeole et de la coqueluche* par l'acétate d'amoniaque à haute dose. D'après l'auteur, le seul danger de la rougeole et de la coqueluche résiderait dans les complications qui les accompagnent ou qui les suivent. Aussi le traitement qu'il conseille est-il exclusivement dirigé contre ces complications. Il consiste à obliger les malades à garder la chambre, à les tenir chaudement habillés et à leur prescrire pendant quelques jours de suite une potion à l'acétate d'ammoniaque à haute dose.

M. Duplay donne lecture d'une observation, adressée à l'Académie, d'*hypertrophie congénitale du membre inférieur du côté droit sur un enfant*. M. B.

Séance du 27 août. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Marquez (d'Hyères) lit un rapport d'après lequel il conviendrait de *surveiller activement la vente de l'arsenic blanc* et de le dénaturer, sans en altérer les propriétés, afin d'avertir le public de sa présence.

M. Polaillon trace l'histoire d'une *ovariotomie* effectuée à la suite de la *rupture dans le péritoine* d'une des poches d'un *kyste multiloculaire*. Il pratiqua l'opération en pleine péritonite, procéda à l'ablation de la tumeur qui pesait 3 kilog., lava la séreuse par un courant d'eau chaude aseptique, abandonna le pédicule, et sutura la paroi abdominale. Jusqu'à présent ce fait, joint à quelques observations du même genre témoigne en faveur de pareille intervention.

M. Marc Sée préconise à nouveau le *pansement des plaies par la poudre de sous-nitrate de bismuth* et l'ouate hydrophile. Ce pansement serait préservatif et même curatif de l'érysipèle traumatique.

M. Javal décrit les *verres toriques*, qui sont à la fois périscopiques et à la fois cylindriques, et qui par suite permettent la vision de près à l'aide de leur foyer inférieur, et la vision à distance à l'aide de leur foyer supérieur. La surface de révolution suivant laquelle ils sont taillés est comparable à celle d'une bague et possède par conséquent une circonférence de cercle différant selon le sens de la coupe pratiquée. Ce sont des sortes de verres de montre ou de coquilles offrant divers rayons et double figure, selon qu'on en considère le centre ou les parties latérales. Ils corrigent à la fois la myopie, la presbytie et l'astigmatisme.

P. Keraval.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE DE L'EXPOSITION.

La Médecine et les Sciences qui s'y rattachent à l'Exposition internationale de Paris en 1889 (*Suite*) (1).

I. — Instruments de Chirurgie (*Suite*).

Maison Aubry (suite).

Où la supériorité de M. Aubry éclate d'une manière évidente, c'est pour les instruments qui ressortissent des *Maladies des voies urinaires*. On sait avec quel soin et quelle ardeur ce fabricant s'empresse d'inventer et de construire l'outil demandé, dès que notre maître, M. Guyon, ou l'un de ses élèves en a conçu l'idée et le dispositif général. Il faut avoir, comme nous, passé une année dans ce service si spécial de l'hôpital Necker, pour connaître la généalogie de tel ou tel instrument, le cas pour lequel il a vu le jour, la difficulté clinique qui a suscité telle ou telle modification. M. Aubry est là dans son domaine, surtout depuis quelques années. Tout ce que l'on a pu imaginer dans ce sens a été étudié à nouveau par ce spécialiste. On trouvera donc dans sa vitrine la plupart des instruments dont se sert quotidiennement M. Guyon; mais nous serons obligé, faute d'espace, de ne citer que les principaux. D'abord la *pince à phimosis* à dents de souris et à branches démontables de M. Guyon, droite ou courbe; — puis la *sonde cannelée démontable* en trois portions de M. Guyon pour l'uréthrotomie externe. Cette sonde se compose d'une partie moyenne cannelée, pourvue à une extrémité d'une patte mobile et à l'autre d'un stylet effilé pour pénétrer dans les fistules périnéo-scrotales; la patte est mobile pour permettre l'introduction, à l'aide de cette sonde comme conducteur, d'une bougie à bout coupé. — M. Aubry est personnellement l'inventeur de *pinces urethrales* pour corps étrangers, à deux et à trois branches avec chemise pour permettre plus facilement la préhension ou bien à deux mors mobiles dont l'un peut être rendu fixe à volonté (Voir *Fig.* 50). L'articulation de ces pinces mérite une mention particulière (Voir A, dans la figure 54). Ajoutons-y le *lithotome double* sans levier, avec vis à curseur (E) pour faire écarter les lames (A, A), et à marche méthodique et bien réglée, dû aussi à M. Aubry (Voir *Fig.* 55); — la *seringue à instillations*, pouvant fonctionner à vis pour compter les gouttes, ou bien librement, en déplaçant un petit écrou, et contenue dans une boîte aseptique en bois, sans velours; — l'*uréthroscope électrique* avec spéculum pour voir l'urèthre postérieur et l'urèthre antérieur, avec spéculum pour voir latéralement, et une



Fig. 54. — Pince uréthrale à deux mors mobiles de M. Aubry.

(1) Voir *Progrès médical*, n° 24 et les suivants.

lampe à incandescence (Voir *Fig.*56); — l'*exciseur des petites tumeurs de la vessie* par l'urèthre; — *l'emporte-pièce intra-*

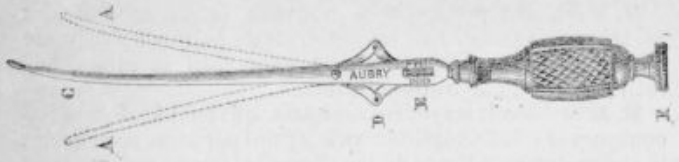


Fig. 55. — Litholome double de M. Aubry. — *Légende:* A, A, lames écartées; — D, articulation des lames; — F, curseur; — C, protecteur des lames.

ésical; — le *grattoir intra-vésical* à lames cachées, ne se développant que dans la vessie après son introduction. Ces derniers instruments sont très bien compris, mais compliqués et

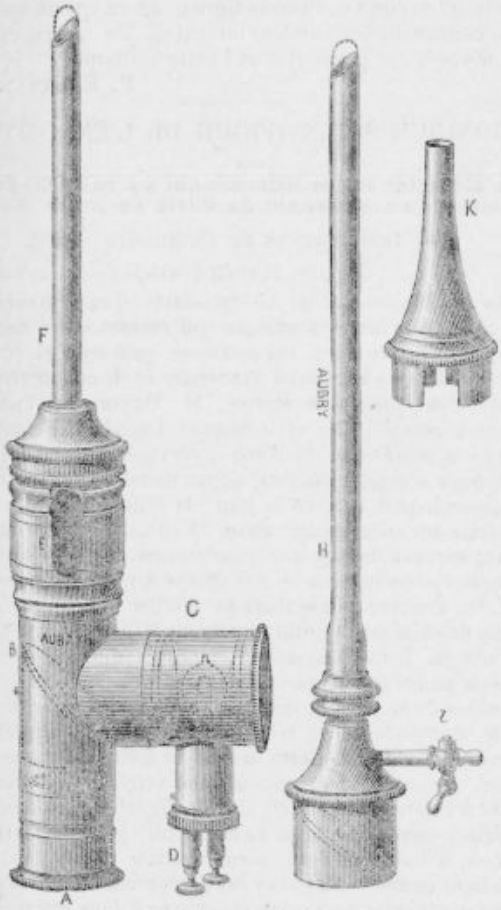


Fig. 56. — Uréthroscope électrique d'Aubry.

difficiles à nettoyer; d'ailleurs, ils ont été inventés en général avant l'adoption de l'antisepsie.

(*A suivre.*) Marcel Baudouin.

Nouvelles médicales de l'Exposition.

L'Hygiène a l'Exposition. — *Vins frelatés.* — M. Berger, directeur de l'Exposition, a adressé la lettre suivante à huit concessionnaires de kiosques : « En raison du résultat des analyses faites par le laboratoire municipal, j'ai le devoir de vous informer que je vous retire l'autorisation de vendre dorénavant du vin dans votre établissement qui sera fermé, si vous ne vous conformez pas immédiatement à la mesure que je suis obligé de prendre pour la santé de nos visiteurs, auxquels je ne puis laisser vendre des vins frelatés. »

La foudre a la tour Eiffel. — M. Mascart a entretenu lundi dernier l'Académie des Sciences des effets du coup de foudre observé ces jours derniers sur la tour Eiffel, et dont nous avons déjà parlé. Quelques jours avant cet orage, on s'était aperçu que la pointe du paratonnerre oscillait d'une façon inquiétante; un ouvrier l'avait enlevée, et avait laissé à l'extrémité du paratonnerre l'écrou qui sert à fixer la pointe; c'est cet écrou que quelques personnes ont pris pour une boule extraordinaire. Quant au gardien, il a vu une lueur, rien de plus; pas plus lui que les autres employés de la plate-forme supérieure n'ont éprouvé de secousses extraordinaires; ce n'est qu'après le coup de foudre qu'ils ont eu peur de la peur qu'ils auraient pu avoir. On a observé quelques aigrettes sur les paratonnerres latéraux; il y a eu en effet quelques parcelles de fer projetées, mais nulle part il n'y a rien eu à craindre. La protection de la tour est absolue.

Visite des campements indigènes. — La Société de Médecine Pratique de Paris a fait une promenade-visite aux campements indigènes à l'Esplanade des Invalides le mercredi 28 août à 10 heures très-précises; le rendez-vous était au Temple boudhique. Le programme de visite était : le village Nègre, sous la direction de M. le Dr Ballay, gouverneur général du Gabon; — Le village Annamite, sous la direction de M. G. Dumoutier, inspecteur de l'enseignement franco-annamite en Indo-Chine; — Les villages Canaque et Javanais, sous la direction de M. E. Raoul, délégué de Tahiti. M. B.

VARIA

Au Congrès d'Anthropologie criminelle. — Entre médecins et magistrats. — Un retardataire.

A l'une des dernières séances du *Congrès d'Anthropologie criminelle*, M. Herbette, directeur du service des prisons, s'est fait le défenseur de théories que nous ne saurions laisser passer sans protester. Nous avons même été fort étonné de constater qu'aucun médecin, membre du Congrès, n'y ait répondu. Les deux faits sur lesquels nous voulons revenir sont : 1° M. Herbette propose d'interdire l'accès des médecins et des étudiants en médecine, alors même qu'ils seraient accompagnés de leurs professeurs, auprès de criminels; 2° M. Herbette prétend que l'on doit refuser le corps des suppliciés à la Faculté de médecine, dès que le criminel a émis l'avis que cela ne lui fait pas plaisir! En ce qui concerne le premier, nous trouvons que M. Herbette est peu charitable pour les médecins, alors qu'il l'est beaucoup trop pour les étudiants en droit, qu'il autorise à visiter les criminels, sous la conduite de leurs maîtres. Il refuse aux médecins cette prérogative, sous prétexte que ceux-ci ne manqueraient pas de voir, dans le criminel, un malade toujours intéressant, et que le criminel finirait toujours par mettre le médecin dedans, comme on dit vulgairement. En voilà un raisonnement! Pour M. Herbette, un médecin et un criminel étant donnés, c'est toujours le médecin qui sera roulé. Merci du compliment. Il est vrai que les magistrats sont plus forts que ça! On ne peut jamais les pincer, ces messieurs. Ils sont pires que les papes. Quoiqu'on en pense au Palais, il y a des criminels qui sont des malades et nous n'en ferons pas ici une démonstration qui serait superflue.

Nous répétons que nous ne comprenons pas pourquoi certains magistrats ne veulent point admettre ces faits. On dirait vraiment qu'on leur enlève le pain de la bouche; oh! si un médecin allait découvrir qu'un criminel peut n'être qu'un fou! Nous osons croire pourtant que tout le monde, fort heureusement, ne pense pas ainsi.

D'autre part, vouloir prétendre qu'un homme condamné à mort par ses semblables a le droit de *disposer de son corps après sa mort*, quand la société *en dispose pendant sa vie*, cela nous paraît fort et du domaine de la plus pure métaphysique. Il ne faut pas, dit M. Herbette, livrer le corps des suppliciés à la Faculté de médecine, parce qu'on pourrait peut-être faire revenir à la vie la tête du décapité, pendant les expériences tentées sur son cerveau. De plus fort en plus fort! Ce qui nous fait plaisir, c'est de voir M. Herbette penser que peut-être la résurrection cérébrale, au moins momentanée, n'est pas impossible! Il faut pourtant s'entendre. Si l'on veut savoir si cette résurrection est possible, il n'y a qu'un moyen, c'est d'essayer de l'obtenir, et sur la tête de l'homme décapité. Or, je suppose que M. Herbette ne va pas proposer de tenter de telles recherches sur celle d'un honnête homme. Pour nous, nous osons croire que si la société a *le droit de tuer un homme pour se défendre*, elle a le *devoir de favoriser les recherches physiologiques sur les guillotinés*, dans le but de s'instruire. Il y aurait bien d'autres arguments à faire valoir, comme l'ont fait déjà plusieurs de nos confrères. Mais cela suffit. En tous cas, nous tenions à déclarer que nous réclamons précisément tout le contraire de ce que demande M. Herbette. M. B.

Les autopsies dans les hôpitaux.

Dans le plan d'une université pour le gouvernement de Russie, Diderot dit, en parlant des malades soignés par les professeurs de l'école de médecine :

« Si le malade meurt, il (le professeur) sera tenu, sans qu'aucune raison ou prétexte puisse l'en empêcher, d'en faire ouvrir le cadavre en présence des étudiants. » Diderot. *Œuvres complètes* de S. Assézat, tome III, page 503).

NÉCROLOGIE

M. Louis ALCINDOR, interne des hôpitaux de Paris.

Le corps de l'internat des hôpitaux de Paris vient de subir une perte cruelle et inattendue. Le 22 août, un interne de l'hôpital Cochin, M. Louis Alcindor, âgé de 26 ans, se trouvant en vacances à Gunten (Suisse), avec sa femme et ses enfants, s'est noyé accidentellement dans le lac de Thun. Les bords de ce lac n'ont pas de garde-fou et le soir ne sont pas éclairés ; en sortant de l'hôtel, notre malheureux collègue, égaré par l'obscurité, est tombé dans une eau très profonde. Son corps n'a été retrouvé que le lendemain. — Il était à la veille de son départ ; ses malles étaient faites et il devait rentrer en France, quand l'accident est survenu. Il a été ramené à Paris, où il a été inhumé le mardi 27 août, au milieu d'un nombreux concours d'internes et d'amis.

M. le Dr Charpentier, dont il avait été l'interne, a fait vivement ressortir, dans un discours prononcé sur sa tombe, toute la grandeur de la perte que nous faisons.

Né à la Martinique, Alcindor avait fait de très brillantes études et avait été reçu à l'internat dans les premiers. Il fit sa première année à Bicêtre, où il étudiait les maladies mentales dans le service du Dr Charpentier. L'année dernière, il était à la Charité, dans le service du Dr Desnos, où les étudiants si nombreux de cet hôpital ont pu apprécier ses brillantes qualités cliniques. Cette année, il était interne du Dr Dujardin-Beaumetz, à l'hôpital Cochin, et s'était déjà fait remarquer dans les conférences que le chef de service fait faire, chaque année, par ses internes. — Esprit libéral, très épris des choses d'art, Alcindor promettait d'être un des plus brillants représentants de la médecine française.

La franchise, la douceur et l'amabilité de son caractère ne contribuent pas moins que ses qualités intellectuelles, à le faire regretter, et, avec tous les internes, nous nous associons de cœur au deuil de sa famille, si cruellement frappée.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 18 août 1889 au samedi 24 août 1889, les naissances ont été au nombre de 1,197 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 470 ; illégitimes, 153. Total, 623. — *Sexe féminin :* légitimes, 411 ; illégitimes, 163. Total, 574.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 18 août 1889 au samedi 24 août 1889, les décès ont été au nombre de 929 savoir : 494 hommes et 435 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 21, F. 9. T. 30. — Variole : M. 1, F. 1, T. 2. — Rougeole : M. 4, F. 5. T. 9. — Scarlatine : M. 3, F. 1, T. 4. — Coqueluche : M. 3, F. 4. T. 7. — Diphthérie, Croup : M. 17, F. 18, T. 35. — Choléra : M. 00, F. 00. T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 106, F. 69, T. 175. — Autres tuberculoses : M. 7. F. 9. T. 16. — Tumeurs bénignes : M. 25, F. 29. T. 54. — Tumeurs malignes : M. 0, F. 9. T. 9. — Méningite simple : M. 13, F. 22, T. 35. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 30, F. 21, T. 51. — Paralysie. M. 4, F. 4. T. 8. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 5, T. 9. — Maladies organiques du cœur : M. 25, F. 24. T. 29. — Bronchite aiguë : M. 8, F. 6. T. 14. — Bronchite chronique : M. 7, F. 9. T. 16. — Broncho-Pneumonie : M. 10, F. 8. T. 18. — Pneumonie : M. 14. F. 18. T. 32. — Gastro-entérite, biberon : M. 54, F. 47. T. 101. — Gastro-entérite, sein : M. 13, F. 10. T. 23, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1, F. 1. T. 2. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 6. T. 6. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1. T. 1. — Débilité congénitale : M. 10, F. 12, T. 22. — Sénilité : M. 9, F. 21. T. 30. — Suicides : M. 7, F. 3 T. 10. — Autres morts violentes : M. 4. F. 5. T. 9. — Autres causes de mort : M. 85. F. 55. T. 140. — Causes restées inconnues : M. 9, F. 3, T. 12.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 81, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 32, illégitimes, 17. Total : 49. — *Sexe féminin :* légitimes, 23; illégitimes, 9. Total : 32.

Faculté des sciences de Paris. — *Thèses pour le doctorat ès sciences physiques.* — Le 18 juillet 1889, à 8 h. 1/2. M. Dubourg, chimiste à l'administration des douanes de Bordeaux, a soutenu, devant la Faculté des sciences de Paris, une thèse sur le sujet suivant : *Recherches sur l'analyse de l'urine.* M. Dubourg a été déclaré digne d'obtenir le grade de docteur ès sciences physiques. — Le 25 juillet 1889, à 8 h. 1/2, M. Chauvin, ancien élève de l'Ecole normale supérieure, maître de conférences à la Faculté des sciences de Toulouse, a soutenu, devant la Faculté des sciences de Paris, une thèse sur le sujet suivant : *Recherches sur la polarisation rotatoire magnétique dans le spath d'Islande.* M. Chauvin a été déclaré, à l'unanimité, digne d'obtenir le grade de docteur ès sciences physiques. — Le 1er août 1889, à 8 h. 1/2, M. Michel, répétiteur au laboratoire de minéralogie de la Faculté des sciences, a soutenu, devant la Faculté des sciences de Paris, une thèse sur le sujet suivant : *Recherches sur quelques tungstates, molybdates, séléniates, tellurates cristallisés.* M. Michel a été déclaré, à l'unanimité, digne d'obtenir le grade de docteur ès sciences physiques.

Thèses pour le doctorat ès sciences naturelles. — Le 22 juillet 1889, à 3 h., M. Vignal, préparateur au collège de France, a soutenu, devant la Faculté des sciences de Paris, une thèse sur le sujet suivant : *Contribution à l'étude des Bactériacées (le bacille mesentericus vulgatus).* M. Vignal a été déclaré, à l'unanimité, digne d'obtenir le grade de docteur. — Le 18 juillet 1889, à 3 h., M. Lecomte, agrégé des sciences naturelles, professeur au lycée St-Louis, a soutenu, devant la Faculté des sciences de Paris, une thèse de doctorat sur le sujet suivant : *Contribution à l'étude du liber des Angiospermes.*

Thèse de Géologie. — Etat initial du globe terrestre. Principaux faits qui permettent de s'en faire une idée, par M. Jumelle. M. Jumelle a été déclaré, à l'unanimité, digne d'obtenir le grade de docteur.

Faculté des Sciences de Paris. — *Concours d'agrégation pour l'enseignement secondaire.* — Voici la liste des candidats admis à l'agrégation des sciences physiques à la suite du concours de 1889 : 1 Brunhes, 2 Abraham, élèves sortants de l'Ecole normale supérieure. 3 Fabry, boursier d'agrégation, à Marseille. 4 Lespicau, élève sortant de l'Ecole normale supérieure. 5 Ragot, étudiant libre, à Lyon. 6 Pointelin, 7 Muller, boursiers d'agrégation, à Nancy. 8 Métral, professeur à l'Ecole Colbert. 9 Malignon, élève sortant de l'Ecole normale supérieure. 10 Blondin, étudiant libre, à Paris. 11 Rivals, chargé de cours au lycée de Troyes. — Liste, par ordre de mérite, des candidats admis à l'agrégation des sciences naturelles : 1 Mercier, boursier d'agrégation, Lille. 2 Fischer, 3 Matruchot, élèves sortants de l'Ecole primaire supérieure. 4 Callot, chargé de cours au lycée de Marseille. 5 Pizon, boursier d'agrégation, au Muséum.

Faculté des sciences de Clermont. — Un congé, pour l'année scolaire 1889-1890, est accordé, sur sa demande, à M. Julien, professeur de géologie et minéralogie.

Faculté des sciences de Lille. — M. Paillot est maintenu dans les fonctions de chef des travaux pratiques de physique pendant l'année scolaire 1889-1890.

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — M. Arnozan, agrégé, est maintenu en exercice pour une période de 3 ans, à partir du 1er novembre 1889. — M. Latrille est nommé pour deux ans, à partir du 1er novembre 1889, chef de clinique ophtalmologique, en remplacement de M. Puech, dont la délégation est expirée. — MM. Sengensse et Lamarque, docteurs en médecine, sont nommés pour deux ans, à partir du 1er novembre 1889, chefs de clinique chirurgicale, en remplacement de MM. Philippot et Princeteau, dont le temps d'exercice est expiré.

Faculté de médecine et de pharmacie de Lille. — Un congé, pendant l'année scolaire 1889-1890, est accordé, sur sa demande, pour raisons de santé, à M. Legay, chef des travaux pratiques d'histologie et d'anatomie pathologique.

Faculté de médecine de Nancy. — MM. Stroup et Wilhelm, sont nommés pour deux ans, à partir du 1er novembre 1889, aides d'anatomie, en remplacement de MM. Crepet et Fralich, dont le temps d'exercice est expiré. — Sont nommés pour l'année scolaire 1889-1890, à la Faculté de médecine de Nancy : chefs des travaux pratiques de chimie, M. Voirin, en remplacement de M. Thorion, dont le temps d'exercice est expiré. Préparateur du cours de chimie, M. Jacques, en remplacement de M. Fistié, dont le temps d'exercice est expiré. Préparateur des travaux pratiques de chimie, M. Durand, en remplacement de M. Voirin, appelé à d'autres fonctions.

Ecole de médecine et de pharmacie d'Alger. — M. Grimal, licencié ès sciences physiques, pharmacien de 1re classe, chargé des fonctions de chef des travaux physiques et chimiques, est

institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux physiques et chimiques.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CAEN. — M. GUILLET, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est chargé, en outre, pendant l'année scolaire 1889-1890, d'un cours de pathologie externe de médecine opératoire.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER. — M. GAY, agrégé, est chargé, pendant l'année scolaire 1889-1890, d'un cours complémentaire de matière médicale.

ASILE D'ALIÉNÉS DE LOUVAIN. — *Incendie.* — Le 28 août, vers 8 heures du soir, un grand incendie a éclaté à Louvain, à l'Asile des aliénés. Les bâtiments étaient composés d'une brasserie, du couvent, de la chapelle et des cellules des aliénés. Tout a été consumé. Le sauvetage de 200 pensionnaires a été fort difficile et fort émouvant. On a réussi cependant à les interner tous à l'hôpital civil. Il manque ce matin à l'appel, un frère Al..., qui pourrait bien avoir péri dans les flammes. Les pertes sont considérables. Il y avait notamment, dans le couvent, des peintures anciennes très remarquables dont on n'a réussi qu'à sauver une partie. Les causes de l'incendie sont inconnues.

BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS. — Un concours pour les emplois de médecin des bureaux de bienfaisance va s'ouvrir bientôt.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'ANTHROPOLOGIE. — Le Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistorique, qui a eu lieu la semaine dernière comptait environ 420 adhérents, qui appartenaient aux nationalités les plus diverses : 148 Français, 56 Belges, 32 Anglais, 28 Allemands, 26 Italiens, 13 Danois, 13 Portugais, 11 Autrichiens, 9 Suédois, 7 Hollandais, 7 Suisses, 6 Russes, 6 Finlandais, 5 Américains des Etats-Unis, 4 Espagnols, etc. Quatorze pays étaient représentés par des délégués officiels. Nous publierons dans notre prochain numéro le compte rendu des communications qui intéressent les médecins.

CONGRÈS SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL DES ANTIVACCINATEURS. — En présence de l'envahissement, toujours croissant, du domaine de la thérapeutique par les théories microbiennes et les nouvelles méthodes d'inoculation vaccinale qui en sont la conséquence, le Comité général de la *Ligue Universelle des Antivaccinateurs* a résolu de convoquer cette année à *Paris* son Vᵉ Congrès international des médecins antivaccinateurs dans le but d'éclairer l'opinion publique sur cette grave question médicale et hygiénique si controversée. Le Congrès tiendra ses séances les 1er, 2 et 3 septembre 1889, à la salle de l'Ermitage, 29, rue de Jussieu. Les discussions seront contradictoires. — Encore un Congrès dont nous regrettons de ne pouvoir rendre compte !

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ ITALIENNE DE MÉDECINE INTERNE EN 1889. — Le deuxième Congrès de la Société italienne de médecine interne se tiendra à Rome du 15 au 18 octobre prochain.

CONGRÈS MÉDICAUX ITALIENS A PADOUE. — Du 16 au 21 septembre se tiendront simultanément dans cette ville deux congrès : le XIIIe congrès de l'Association médicale italienne et le IIe Congrès des Sociétés d'Hygiène réunies. Les questions générales sont : des signes de la mort ; de la position des audiences devant le nouveau code sanitaire du royaume ; de l'instruction médicale militaire, etc.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HOMÉOPATHIE. — Voici, à titres de documents, quelques renseignements sur ce Congrès que nous extrayons d'une lettre de M. Marc Jousset. « 125 médecins étrangers et français, dont je tiens les noms à votre disposition, nous avaient fait espérer leur présence, et parmi eux le professeur Lombroso, de Turin, vice-président du Congrès international de médecine légale. 98 avaient formellement adhéré en envoyant des communications ou une cotisation. Enfin 71 ont été présents aux discussions des séances et parmi eux le Dr Roth, de Londres, qui présida une des séances du Congrès international d'Hygiène. Je pourrais aussi vous dire que parmi les membres français il y avait quatre anciens internes des hôpitaux de Paris, dont une médaille d'or ! » — C'est consolant.

EPIDÉMIES. — *Choléra.* — Le choléra continue à sévir en Mésopotamie et dans d'autres parties de la Turquie d'Asie. A Chakra, il y a eu 25 décès le 5 août : à Nassoué, ville de 8,000 habitants, il y a eu 32, 37, 48 décès les 5, 6 et 7 août. A Bagdad, l'épidémie prend de l'extension. Le 19 août, il y aurait eu 60 cas, presque tous mortels. A Bassorah, on a signalé deux cas isolés. Ces localités sont très éloignées des grands centres de populations et des rives de la Méditerranée.

MÉDECINS CONSEILLERS-GÉNÉRAUX. — M. le Dr Goujon, sénateur, est nommé président du Conseil général de l'Ain. M. le Dr Testelin, sénateur, est nommé président du Conseil général du Nord.

MÉDECINS-SÉNATEURS. — M. le Dr Bernard-Lavergne, député du Tarn, vient d'être élu sénateur de ce département.

SANATORIUM D'ARCACHON. — Le Conseil général de Lot-et-Garonne a voté une somme de 1,000 francs, qui sera mise à la disposition de l'administration compétente pour l'envoi au sanatorium d'Arcachon des jeunes scrofuleux indigents.

SOCIÉTÉ INTERNATIONALE POUR L'ÉTUDE DES QUESTIONS D'ASSISTANCE. — Une commission internationale vient de se fonder à Paris sous la présidence de M. le Dr Th. Roussel, sénateur. Le siège social est à Paris, 7, rue des Marivaux. Vice-Président : MM. Monod et Sabran ; secrétaire général : M. le Dr Thulié.

VISITE DE LA MISSION ANNAMITE A L'HÔTEL-DIEU DE LYON. — Jeudi 8 août, la Mission annamite, de passage à Lyon, a fait une visite au grand Hôtel-Dieu de Lyon. MM. Sabran, président du Conseil d'administration des hospices de Lyon, M. Detroyat, directeur de l'Hôtel-Dieu, M. Duc, administrateur, ont présenté le prince Mien-Trien, son altesse Vo-Van-Bao, ministre des rites et Nguyen-Trung à M. Ollier, qui se préparait, à ce moment même, à pratiquer une résection du coude. Le prince, qui possède de grandes connaissances en médecine, a désiré assister à cette opération, dont il a suivi les détails avec un grand intérêt. A plusieurs reprises, le prince s'est fait donner des explications sur la manière d'opérer du professeur Ollier. Après l'opération, on visite encore la nouvelle salle de pansement, récemment établie, selon les méthodes antiseptiques, par M. le professeur Poncet. Le prince Mien-Trien et ses ministres ont signé ensuite sur le registre des visites à l'Hôtel-Dieu, et sont partis très satisfaits de leur visite. (*Province Médicale*).

NÉCROLOGIE. — M. le Dr BERLIER (d'Ixelles), vient de mourir à l'âge de 61 ans. — M. le Dr Paul CHAPUSOT (de Médoc). — M. le Dr ROTA (de Paris). — M. le Dr JACOLET, ancien médecin de la marine. — M. le Dr Lucien MEYNET (de Lyon). — M. le Dr DUPOUY (de Bordeaux). — M. le Dr GERMAIN (de Douvaine). — M. le Dr BŒTTCHER, ancien professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Dorpat. — M. le Dr Th. KING-CHAMBERS (de Londres).

CLIENTÈLE MÉDICALE. — Pour cause d'affaires de famille, bonne clientèle à céder gratuitement. Le médecin fournit les médicaments. Pas de concurrents.

Conditions : prendre la suite du bail de 4 ans à 390 francs par an (maison de six pièces, jardin fruitier et potager), et acheter au cédant cheval, voiture, harnais, etc. ; médicaments, mobilier, etc., le tout pour 1,800 francs. S'adresser au docteur-médecin de Vrigny, par Pithiviers (Loiret).

MAISON DE SANTÉ du Dr ERNOUL à SAINT-MALO (Ille-et-Vilaine). Traitement des maladies nerveuses. — *Hydrothérapie.* — *Electrothérapie.*

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. — *Pepsine.* — *Diastase.*

Dyspepsie. Anorexie. — Ces états pathologiques si fréquents et qui compromettent si gravement la nutrition, sont rapidement modifiés par l'Elixir et pilules GREZ Chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). Expériences cliniques de MM. Bouchut, Gubler, Frémy, Huchard, etc. Cette médication constitue le traitement le plus efficace des troubles gastro-intestinaux des enfants.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Chronique des hôpitaux.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Maladies mentales :* M. CHARPENTIER, mercredi à 8 heures 1/2. — *Maladies nerveuses des enfants :* M. BOURNEVILLE, le samedi à 9 heures.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales.* — M. le Dr SÉGLAS, médecin suppléant, a commencé une série de conférences cliniques sur les maladies mentales, à l'hospice de la Salpêtrière, le jeudi 1er août à 10 heures du matin ; il les continue les jeudis suivants à la même heure. Ces conférences, exclusivement pratiques, porteront surtout sur l'*examen clinique de malades* et sur le *diagnostic différentiel des principales formes de l'aliénation mentale.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 36. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 7 SEPTEMBRE 1889.

Le Progrès Médical

CLINIQUE MENTALE

ASILE CLINIQUE (SAINTE-ANNE). — M. MAGNAN.

Leçons cliniques sur le Délire chronique à évolution systématique (1) (*Suite*);

recueillies et publiées par MM. les Dr JOURNIAC et SÉRIEUX, médecins-adjoints des Asiles d'aliénés.

2e Leçon. — HISTORIQUE (*Suite*).

SOMMAIRE. — Discussion de la Société médico-psychologique 1886-1888. Le délire chronique est une entité morbide : arguments présentés par MM. Paul Garnier, Briand, Saury, Magnan, Camuset, Marandon de Montyel. Pour M. Falret (1887), le délire ambitieux se montrerait dans le tiers des cas seulement. Il fait des réserves sur la période de démence. — Schüle (1886) décrit les délires des persécutions chez les dégénérés et chez les cerveaux invalides ; son délire systématisé chronique comprend, à côté de cas rentrant dans le délire chronique, des formes à évolution très différentes. — Krafft-Ebing (1888) tend à renfermer dans le même cadre tous les délires systématisés (*Paranoia persecutoria*).

Messieurs,

Après avoir fait ressortir, dans les travaux de nos devanciers, les causes d'erreur qui pouvaient encore exercer leur influence, j'en viens à la communication de M. Falret à la *Société médico-psychologique*.

Notre savant collègue indique tout d'abord en quelques mots l'évolution du délire de persécution tel qu'il le comprend. A une période d'incubation, que nous admettons comme lui, succède une deuxième période caractérisée par des hallucinations auditives et des idées systématisées de persécution ; puis vient une troisième période avec des hallucinations de l'ouïe, du goût, de l'odorat, des troubles de la sensibilité générale et des idées stéréotypées de persécution, enfin survient le délire ambitieux. Qu'il nous soit permis de faire observer que les troubles de la sensibilité générale se montrent assez souvent dès le début de la deuxième période ; avec les premières injures, tel malade se plaint de démangeaisons, qu'il attribue à la vermine qu'on lui lance dans la rue, tel autre se croit tourmenté par des décharges électriques, etc. Quelquefois aussi, on observe de bonne heure des hallucinations du goût et de l'odorat (2). D'autre part, le délire stéréotypé est un phénomène habituellement très tardif, et, quand il se présente, des modifications beaucoup plus importantes se sont souvent produites, des idées ambitieuses et des erreurs de personnalité, par exemple. Aussi nous paraît-il plus simple de comprendre le délire de persécution dans la deuxième période et le délire ambitieux dans la troisième ; c'est à ce moment surtout que l'on voit les idées se stéréotyper. Cette période précède la dernière étape, celle de la déchéance intellectuelle ou de démence. Quant au délire ambitieux, M. Falret ne partage pas l'opinion des partisans du délire chronique. Ce délire ambitieux s'observe à peine, dit notre savant contradicteur, dans le tiers des cas, et c'est un simple délire surajouté qui ne change rien au fond de la maladie.

(1) Voir *Progrès médical*, 1er semestre 1889, p. 409.

(2) Magnan. — *Du délire des persécutions*. Leçons faites à l'Asile Sainte-Anne (*Gaz. méd.*, octobre-novembre 1877).

Je ne puis absolument répondre que par des faits, et je demande la permission d'invoquer les observations d'un adversaire qui n'est pas suspect de tendresse pour le délire chronique, de M. Séglas, qui, du reste, a choisi plusieurs de ses observations dans le service même de M. Falret. Que voyons-nous chez ces sept malades ? six ont du délire ambitieux, et, sur les six, quatre n'avaient, il y a deux, trois, quatre ans, au moment de leur entrée au bureau d'admission, que des hallucinations et du délire de persécution, et, pour ces quatre, il faut bien le remarquer, en disant délire chronique, nous comprenions implicitement le développement ultérieur du délire ambitieux. Il est probable que si M. Falret se donne la peine de faire une nouvelle statistique, en ne comprenant que les vrais délires chroniques, le désaccord sur ce point cessera entre nous. Le délire ambitieux ne change pas assurément la nature de la maladie ; le délire de persécution persiste, mais les idées ambitieuses tendent peu à peu à devenir prédominantes et donnent au sujet non seulement une personnalité nouvelle, mais aussi une physionomie toute différente de celle du début. Dans quelques cas d'hallucinations bilatérales à caractère différent suivant le côté affecté, les hallucinations d'abord très nombreuses dans l'oreille, que nous pourrions appeler persécutée, tendent à diminuer à mesure que se développent les hallucinations dans l'oreille ambitieuse (1). Cette période, sur laquelle nous avions déjà insisté en 1877 (2) et qui a été étudiée avec soin dans la thèse de M. Paul Garnier (3), fait donc corps avec le délire chronique au même titre que la suppuration dans l'éruption variolique.

M. Falret ne veut pas de la période de démence, et cependant, si certains délirants chroniques peuvent rester cohérents pendant de longues années, il n'en est pas moins vrai que beaucoup d'entre eux en arrivent à une période de dissociation dans les idées, d'incohérence, à laquelle il nous semble très logique de donner le nom de démence.

En outre, M. Falret craint que le délire chronique ne comprenne des faits plus nombreux et plus complexes que ceux que l'on admet dans le cadre du délire de persécution. Il peut se rassurer sous ce rapport, car le délire chronique, tel que nous le comprenons, laisse en dehors de lui des faits qu'embrasse, au contraire, le délire de persécution.

Enfin, faut-il conserver le nom de délire de persécution sous lequel Lasègue comprend cette immense classe de délirants persécutés ? Dans ce cas, pourquoi ne l'appellerions-nous pas *mégalomanie* avec Foville, puisque, du moins, nous aurions sous ce vocable les trois périodes : incubation, persécution, ambition ? Mais M. Falret me répondrait, sans doute, qu'à côté des persécutés mégalomanes, Foville a rangé des mégalomanes d'emblée et d'autres mégalomanes très différents ; c'est

(1) Magnan. — *Des hallucinations bilatérales à caractère différent suivant le côté affecté ;* in *Arch. de Neurol.*, n° 18, novembre 1883.

(2) Leçons de Magnan à l'Asile Sainte-Anne. (*Loco citato*).

(3) Paul Garnier. — *Des idées de grandeur dans le délire des persécutions*. Thèse Paris, 1878.

bien aussi mon avis, et c'est pour cela que je crois devoir désigner ce groupe bien limité de malades sous le nom de délire chronique à évolution systématique.

(*A suivre*).

CLINIQUE INFANTILE

HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS. — **M. SEVESTRE.**

Des conditions de propagation des maladies contagieuses de l'enfance (*fin*) (1);

Leçon recueillie par **L. GUINON**, ancien interne des hôpitaux.

Etudions maintenant, Messieurs, les différents modes de transmission. Elle peut être *directe*, c'est-à-dire que le sujet contagionné reçoit du malade lui-même l'agent de contage. Par exemple, un médecin, en examinant un diphtérique, reçoit un fragment de fausse-membrane expulsé pendant une secousse de toux. La transmission ne se fait pas toujours d'une façon aussi apparente, et le mécanisme de la contagion nous échappe jusqu'à un certain point : tel est le cas d'un scarlatineux, d'un rubéoleux, qui donne la maladie aux enfants placés près de lui. Il en était de même dans certains faits de contagion de la pneumonie étudiés par Netter (2), et il a paru dans ces circonstances qu'il fallait en général un contact intime, répété, et prolongé.

Je discuterai plus tard la question de transmission de la rougeole par l'air expiré. Ce serait encore un exemple de transmission directe.

La transmission directe n'est peut-être pas cependant la plus fréquente, et dans un bon nombre de cas, elle est *indirecte*. Le microbe est transporté par l'intermédiaire de linges, d'objets de literie, par des meubles, des jouets, des livres, par des instruments de chirurgie, etc.

Les voitures de place, les omnibus servent trop souvent de moyen de transport. Parrot, recherchant l'origine de plusieurs cas de diphthérie dans une famille, découvrit que, quelques jours auparavant, ces enfants avaient séjourné dans une voiture qui avait transporté le jour même un croup à l'hospice des Enfants-Assistés.

La *transmission par une tierce personne* existe; elle n'est pas douteuse pour la scarlatine, elle est probable pour la pneumonie, à en croire M. Netter.

Les *animaux* peuvent remplir le même rôle. Je vous rappellerai que les vers de terre peuvent porter avec eux le charbon; d'après une observation de Leloir (3) ils pourraient même transmettre la tuberculose quand ils proviennent d'un terrain où on a enseveli un animal tuberculeux. Ce fait est certain pour les mouches : Spillmann et Hausalter (4) ont pu déceler le bacille dans leurs excréments quand elles se sont posées sur des crachats tuberculeux; elles peuvent donc porter avec elles la tuberculose et probablement bien d'autres maladies.

Vous savez que depuis les recherches de Micheel (de Dresde), de Mörs, de Chantemesse et Widal, etc., on explique la contagion de la fièvre typhoïde par l'*eau* d'alimentation; le choléra prend la même voie; les microbes viennent du lieu d'infiltration, mais la nappe souterraine est généralement pure, car l'infiltration n'entraîne pas profondément les microbes; Grancher et Deschamps n'ont pu retrouver le bacille d'Eberth au-dessous de 40 à 50 centimètres dans le sol artificiel qui a servi à leurs expériences et qu'ils arrosaient fréquemment pour faciliter la pénétration.

Certains *aliments* peuvent aussi constituer un moyen de diffusion microbienne. Vous verrez plus tard, quand nous nous occuperons de la scarlatine, le rôle important que les Anglais attribuent au *lait* dans l'étiologie de cette maladie; la même chose a été dite aussi pour la fièvre typhoïde.

Quand aux *légumes*, il est démontré que les microbes ne pénètrent pas dans l'intérieur de leurs tissus (Grancher); mais ils peuvent s'accumuler à leur surface, surtout lorsque l'arrosage a été fait par des eaux souillées; d'où le précepte de ne pas manger de légumes crus en temps d'épidémie.

Enfin, Messieurs, les microbes pathogènes peuvent être retenus sur les *murs*, dans les *planchers*, ou conservés dans les *rideaux*. Les *poussières* des salles d'hôpital en renferment un grand nombre, et plus tard je vous signalerai le rôle que Teissier (de Lyon) fait jouer aux poussières dans la propagation de la diphtérie.

Il ne suffit pas, Messieurs, de connaître l'origine et le mode de transport du contage, il serait fort important aussi de déterminer *comment il pénètre* dans l'organisme humain. Malheureusement nous ne savons que peu de chose à cet égard. Pour l'érysipèle et même pour la diphtérie, l'infection peut se faire par la peau, surtout lorsqu'il existe une solution de continuité ou au moins une dénudation du derme; mais le plus souvent c'est vraisemblablement par la muqueuse du pharynx ou des voies respiratoires qu'a lieu la pénétration des microbes. Il en est ainsi du moins pour la diphtérie, et je ne saurais trop insister sur le rôle que joue dans la prophylaxie de cette maladie l'état des muqueuses du nez, du pharynx et des bronches, et sur l'importance que présente l'antisepsie de ces régions. La scarlatine ou la rougeole, les altérations scrofuleuses des amygdales, appellent pour ainsi dire la diphtérie et créent, en quelque sorte, une prédisposition à cette maladie. Pour les fièvres éruptives, nous ne pouvons guère faire que des hypothèses, mais pour le moment je laisse de côté ce point important, me réservant d'y revenir pour chacune d'elles en particulier.

J'ai parlé tout à l'heure de *prédisposition*, et en effet, les altérations que je vous signalais constituent un état de prédisposition *locale*; mais ce n'est pas tout, et nous devons encore, dans l'étude de la propagation des maladies contagieuses, tenir compte de deux circonstances opposées : la *prédisposition générale* et l'*immunité*. Sur ce point encore, nous manquons de données précises.

Nous savons que ces maladies sont en général plus fréquentes dans le jeune âge, et que, cependant, elles épargnent souvent les nouveau-nés et les enfants au-dessous d'un an; nous savons aussi que les fatigues physiques et surtout les influences morales dépressives rendent l'organisme plus vulnérable; nous connaissons l'immunité créée par une atteinte antérieure de la maladie, et il semble même permis d'admettre que certaines races et certaines familles sont réfractaires à des maladies, au même titre que les moutons algériens le sont au charbon et les moutons bretons à la clavelée; mais, si nous voulons aller au fond des choses, nous sommes forcés de confesser notre ignorance. Je fais seulement une exception pour la vaccine qui, elle, crée positivement une immunité contre la variole.

(1) Voir *Progrès Médical*, n° 34.
(2) Netter. — Contagion de la pneumonie; in *Archives de Médecine*, mai, juin, juillet, 1888.
(3) Leloir. — *Congrès pour l'étude de la Tuberculose*, 1887.
(4) Spillmann et Hausalter. — *Acad. des Sciences*, août, 1887.

J'arrive, Messieurs, à un point très important dans l'histoire de la contagion et de la gravité des maladies infectieuses aiguës, plus particulièrement des fièvres éruptives: je veux parler des complications et des *infections secondaires*.

Vous avez vu dans nos salles un enfant qui, dans la convalescence d'une pneumonie, a présenté une pleurésie purulente à pneumocoques; ce n'est pas là une complication, c'est une localisation nouvelle de la maladie; mais ce n'est pas une maladie greffée sur une autre, car le même microbe peut produire des manifestations différentes, et le pneumocoque peut déterminer de toutes pièces une méningite, une otite, et cela indépendamment de toute localisation pulmonaire. J'ai même observé dernièrement un fait intéressant de péritonite à pneumocoques.

Les complications des fièvres éruptives sont, pour la plupart, d'un autre ordre; ce sont bien en réalité de nouvelles maladies évoluant sur le même organisme; ce sont des *infections secondaires* développées à la faveur de la première; telles sont les suppurations amygdaliennes dans la diphtérie, les arthrites suppurées ou non, les suppurations ganglionnaires dans la scarlatine; de même aussi, j'ai acquis la conviction que la broncho-pneumonie, dans la rougeole, est une infection secondaire; il y a deux ans, presque toutes les rougeoles de cet hospice étaient compliquées de broncho-pneumonie; aujourd'hui, cette complication, sans avoir disparu, est cependant devenue beaucoup plus rare. Est-ce la rougeole qui a changé? Non, Messieurs, et il est bien plus probable que l'infection secondaire est moins fréquente parce que nos salles ne sont plus ce qu'elles étaient autrefois, et parce que, grâce aux progrès de l'hygiène, nous sommes arrivés à restreindre une des sources d'infection qu'elles contenaient.

Vous voyez donc, Messieurs, par ce court aperçu, que les infections secondaires jouent un grand rôle dans notre pathologie de l'enfance. Les origines en sont diverses. C'est d'abord l'air, qui dans nos hôpitaux contient la plupart des micro-organismes pathogènes; mais ces microbes peuvent se trouver aussi, même à l'état normal, ne l'oubliez pas, dans les liquides des cavités du corps. La salive contient plusieurs micro-organismes de la suppuration, les staphylococcus pyogènes aureus et albus, les streptococcus pyogènes, ce microbe si redoutable des infections septicémiques, enfin le pneumocoque; les recherches de Vignal, de Netter, de Uhlmann s'accordent sur ce point. Les liquides des fosses nasales renferment aussi, bien que moins souvent, les mêmes agents d'infection; ce sont certainement les mêmes qui causent la plupart des complications des fièvres éruptives.

J'aurai l'occasion de revenir sur ce point en traitant de chaque fièvre éruptive en particulier, mais dès maintenant, Messieurs, utilisant les notions qui précèdent sur les conditions d'origine et de propagation des maladies contagieuses, nous pouvons aborder l'étude des moyens qui permettent de les combattre; c'est ce que je ferai dans la prochaine leçon.

Hypnotisme. — Le Conseil général de la Seine-Inférieure a adopté un vœu, présenté par MM. les Drs Fauvel et Lecomte, invitant le préfet à interdire dans toute l'étendue du département les séances publiques d'hypnotisme.

Anatomie de Mondeville. — Le Dr Pagel, de la Bibliothèque royale de Berlin, annonce qu'il a retrouvé là le manuscrit en latin d'un ouvrage sur l'anatomie, écrit, en 1304, par Henri de Mondeville, chirurgien de Philippe le Bel, roi de France.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La Maladie de Paget.

Depuis douze ou quinze ans, on a donné le nom de Maladie de Paget, en Angleterre d'abord, en France ensuite, à deux affections bien distinctes et qui n'ont entre elles aucun rapport. Ces affections sont une dystrophie du système osseux d'une part, une variété d'épithéliome de la peau d'autre part. La première n'est pas une maladie à proprement parler. Il s'agit de troubles trophiques du système osseux, de déformations osseuses sur lesquelles Paget appela l'attention en 1876, croyant pouvoir en faire une sorte d'entité morbide. Or, ces faits étaient déjà connus: l'Osteitis deformans de Paget n'est en réalité qu'une des modalités des troubles nutritifs que l'on voit survenir chez les arthritiques. C'est notamment l'Ostéite hypertrophiante diffuse des herpétiques de M. Lancereaux; ce serait donc une erreur de conserver à ces lésions qui, je le répète, ne constituent nullement un type morbide à part, le nom du célèbre chirurgien anglais. Il n'en est pas de même de la seconde affection, qui mérite, au contraire, de rappeler le nom de Sir James Paget, à qui revient l'honneur d'en avoir établi le premier la réalité. C'est de cette seconde que nous nous occuperons ici, et quels que soient, comme on vient de le voir, les inconvénients de donner le nom d'un homme à un type plus ou moins exactement défini, nous lui conserverons le nom sous lequel elle est actuellement connue à l'étranger, le nom de maladie du mamelon, de Paget (*Paget's disease of the nipple*).

C'est, en effet, d'une affection spéciale du mamelon et de l'aréole qu'il va être question. Laissons la parole à Sir James Paget, qui s'exprime ainsi, en 1874, dans le tome X des St-Bartholomew's Hospital Reports:

« Je pense qu'on n'a pas encore signalé ce fait, que certaines affections chroniques de la peau du mamelon et de l'aréole sont très souvent suivies de la formation d'un squirrhe de la glande mammaire. J'ai vu environ quinze cas dans lesquels ce fait s'est présenté et ils sont tous si semblables entre eux, qu'une seule description peut suffire. Les malades étaient toutes des femmes dont l'âge variait entre 40 et 60 ans ou davantage, femmes n'ayant entre elles d'autre particularité commune remarquable que leur maladie. Chez toutes, la maladie avait commencé par une éruption du mamelon et de l'aréole. Le plus souvent elle prenait l'aspect d'une surface excoriée, d'un rouge intense, très finement granuleuse, comme si toute l'épaisseur de l'épiderme était atteinte, comme dans un eczéma diffus très aigu ou comme dans une balanite aiguë. Sur cette surface, qui occupait la totalité ou la plus grande partie du mamelon et de l'aréole, il y avait toujours un suintement visqueux, abondant, d'un jaune clair. Les sensations étaient habituellement celles du picotement, de la démangeaison ou de la brûlure, mais la maladie ne retentissait pourtant pas sur la santé générale. Je n'ai pas vu cette forme d'éruption s'étendre au delà de l'aréole, et une fois seulement je l'ai vue se transformer en une ulcération profonde, à la façon du rodent ulcer. (Les Anglais désignent sous le nom de *rodent ulcer* une variété d'épithéliome cutané.) Dans quelques cas,

l'éruption avait présenté les caractères d'un eczéma chronique ordinaire, avec de petites vésicules auxquelles faisaient suite des croûtes ou des surfaces jaunâtres et humides avec une exsudation intense constante. Dans quelques autres, l'éruption était comme dans le psoriasis, sèche, avec de petites squames blanches, lentement diesquamatives, et dans ces deux formes, particulièrement dans la forme psoriasique, j'ai vu l'éruption s'étendre loin de l'aréole, en larges cercles, ou constituer des plaques rouges, isolées, qui couvraient à peu près la totalité du sein. Chaque fois que j'ai pu épier le cancer, je l'ai vu se développer dans la glande dans l'espace de deux ans au plus et habituellement d'un an. L'éruption a résisté à tous les traitements, aussi bien locaux que généraux et a continué même après l'apparition du cancer. Paget s'étend ensuite sur le cancer de la glande mammaire consécutif à la lésion cutanée et il termine sa description en disant : « la fréquence du cancer du sein est si grande, à la suite de cette affection chronique de la peau, qu'on peut le soupçonner d'en être la conséquence, qu'on doit toujours le craindre et qu'on peut quelquefois le prédire presque avec certitude. » Telle est la description clinique de la maladie sur laquelle Paget appelait l'attention : les auteurs qui l'ont suivi n'y ont ajouté que quelques signes que nous retrouverons.

Dans la pensée du chirurgien anglais, il s'agissait donc d'une affection chronique des téguments du mamelon et de l'aréole, affection sur la nature de laquelle il ne se prononçait pas et qu'il considérait seulement comme étant, dans l'immense majorité des cas, suivie d'un cancer du sein et cela au même titre que les nombreuses affections cutanées, qui, à la longue, se transforment en cancer.

Voilà ce qu'il faut voir dans le travail de Paget, mais n'y faut-il voir que cela ? Dans son excellent Manuel des maladies de la peau (1), R. Liveing fait remarquer, à très juste titre, qu'il est probable que Paget a confondu dans sa description deux sortes de cas bien distincts : 1° Ceux qui ont trait à la maladie qui porte son nom, maladie représentée par une surface rouge, finement granuleuse, à laquelle succède une ulcération de la peau, un cancer de la glande, etc. ; 2° Un eczéma chronique et rebelle du mamelon. Paget dit, en effet, qu'il pense que quelquefois de tels cas se développent sur le sein, et qu'après une durée de plusieurs mois, ils guérissent ou disparaissent sans être suivis d'aucune autre affection.

De fait, cette question de la Maladie de Paget a été obscurcie parce qu'on y a fait rentrer des affections qui la simulaient, mais qui n'avaient avec elle aucune relation. Il faut se garder de considérer comme une Maladie de Paget : 1° Les eczémas chroniques du sein, quelque rebelles qu'ils soient ; 2° Les eczémas chroniques qui subissent la transformation cancéreuse (faits qui ne sont pas nettement démontrés) (2). La Maladie de Paget reste donc une variété d'Epithéliome *primitif* du mamelon et de l'aréole. C'est ainsi et ce n'est qu'ainsi qu'il faut poser la question. Les arguments histologiques qu'on lira plus loin me paraissent le démontrer, de reste.

Après le travail de Paget, de nouveaux faits furent publiés comme cela arrive toujours, mais il faut bien savoir que leurs auteurs étaient loin de se douter de la nature primitivement cancéreuse de la lésion qu'ils observaient, d'où cet assemblage de faits disparates, cette confusion à laquelle n'avait pas échappé Paget lui-même. La plupart des observations sont dues aux dermatologistes anglais et américains. A ces derniers surtout revient le mérite d'avoir montré qu'il s'agissait, dès la première heure, d'un Cancer de la peau.

C'est donc dans les traités de Dermatologie anglais ou américains, dans les recueils médicaux d'Angleterre ou d'Amérique, qu'il faut chercher la description de la maladie de Paget. En Allemagne, cette question ne semble pas avoir fait beaucoup de chemin ou bien elle a donné lieu à des interprétations inexactes. Je n'aurai garde cependant d'oublier l'intéressante communication de M. Lassar à la Société de médecine de Berlin en 1885.

En France, la Maladie du mamelon de Paget, n'a fait jusqu'à présent l'objet d'aucun travail d'ensemble, mais ce n'est pas à dire pour cela que cette affection ne nous ait pas intéressés. Le nom qu'il faut placer en tête des médecins français est celui de mon savant maître, M. E. Vidal. C'est lui qui, le premier en France, diagnostiqua la Maladie de Paget, et, dans son enseignement de 1886, alors que j'avais l'honneur d'être son interne, il nous montra sur le deuxième cas qu'il observait la marche de cette affection et sa nature épithéliomateuse (1). A M. Vidal revient donc le mérite d'avoir pratiqué le premier en France l'examen histologique de cette curieuse affection, examen histologique qu'il a continué depuis sur un troisième cas par lui observé. Récemment, à la Réunion hebdomadaire des médecins de l'hôpital St-Louis, deux nouveaux cas ont été présentés par M. Hallopeau ; ils ont fait l'objet d'une discussion à laquelle ont pris part MM. Ernest Besnier, Vidal, Hallopeau, et dans laquelle nos maîtres ont insisté sur les principaux symptômes de la Maladie de Paget. Enfin, notre collègue Darier a communiqué récemment, à la Société de Biologie (1), le résultat de ses recherches sur l'anatomie pathologique et la pathogénie de cette affection. Si l'on joint à ces travaux les analyses de notre excellent maître, M. le Dr Brocq, dans les *Annales de Dermatologie*, on reconnaîtra que l'école de St-Louis a apporté sa part de faits dans l'étude de cette question.

Dans un prochain numéro nous ferons l'étude de cette curieuse affection.

Dr Paul RAYMOND.

(1) Liveing. — Handbook of skin diseases, p. 313.

(2) M. le Pr Verneuil a cependant consacré une leçon (*Semaine médicale*, 27 décembre 1883) à l'étude d'un squirrhe de la mamelle, consécutif à un eczéma chronique du mamelon. La malade était eczémateuse et il est possible que, dans ce cas, il y ait eu transformation cancéreuse de l'eczéma; mais à ces cas, le nom de Maladie de Paget ne nous paraît pas convenir.

(1) Moulage du Musée St-Louis, n° 1160.

(2) *Bull. Soc. de Biologie*, 13 avril 1889.

REVUE PHILOSOPHIQUE. — Sommaire de la *Revue philosophique*, n° de septembre 1889 (14e année). — CH. BÉNARD : l'esthétique contemporaine : la Mimique dans le système des Beaux-Arts. — J.-M. GUARDIA : Philosophes espagnols : Gomez Pereira. — G. TARDE : Catégories logiques et institutions sociales (*Fin*). — Analyses et comptes rendus. — Notices bibliographiques.

Congrès international de Botanique.

Le Congrès international de Botanique, ouvert le 20 août, a réuni un grand nombre de botanistes français et étrangers. Le bureau était ainsi constitué. *Président* : M. le Pr Fischer de Valdheim, président de la Société impériale des naturalistes de Moscou. — *Vice-Présidents* : M. le Pr Timiriazeff, de l'Université de Moscou ; — M. T. Durand, conservateur au jardin botanique de Bruxelles ; — M. Hansen, professeur à l'Académie d'Agriculture de Copenhague ; — M. Koltz, garde général des forêts du Luxembourg ; — M. O. Penzig, directeur du jardin botanique de Gênes ; — M. Bureau, professeur au Muséum de Paris ; — Guignard, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris. — *Secrétaires* : M. Hartog, professeur à Cork (Irlande) ; — M. Kraus, du Luxembourg ; — M. Daveau, directeur du jardin botanique de Lisbonne ; — MM. Maury et Vuillemin (France).

Le comité d'organisation avait proposé de discuter deux questions importantes, qui ont donné lieu à des communications assez nombreuses : 1° *Confection de cartes de la distribution des espèces végétales à la surface du globe.* Après avoir arrêté le choix de ces cartes et les méthodes les plus propres à figurer la répartition des espèces dans une contrée quelconque, le Congrès a nommé une commission permanente chargée de recueillir et de centraliser les documents ; — 2° *Application des caractères anatomiques à la classification des végétaux.* Cette question, depuis longtemps étudiée en France, surtout par M. Vesque, a été de la part de ce botaniste l'objet d'un remarquable exposé. Il est résulté de la discussion ouverte à ce sujet que l'étude histologique est souvent nécessaire pour dissiper les incertitudes auxquelles conduit l'emploi exclusif des caractères extérieurs. La morphologie des organes, et en particulier de la fleur, a fourni aujourd'hui à peu près tout ce qu'elle pouvait donner ; c'est au microscope à choisir maintenant les caractères anatomiques capables de dévoiler et de fixer la place de tel ou tel groupe, de telle ou telle espèce dans la classification. — A la suite de ces deux grandes questions, le Congrès a reçu de nombreuses communications ou mémoires sur des sujets variés, et notamment un travail de MM. Bornet et Flahaut sur les *Algues perforantes*, qui se logent dans l'épaisseur des coquilles marines, algues à peu près inconnues jusqu'ici. — MM. les Prs Trabut et Baltandier ont décrit une série de *plantes nouvelles pour l'Algérie* ; — M. Mer, inspecteur des forêts, une maladie particulière des *arbres résineux* ; — M. le Dr Vuillemin, diverses *affections d'origine parasitaire* ; — MM. Malinvaud, Camus, plusieurs *hybrides curieux*. — M. le Pr Guignard a exposé les résultats de ses belles recherches sur les *phénomènes intimes de la fécondation*, résultats d'un intérêt général au point de vue biologique, parce qu'ils démontrent chez les animaux et les végétaux des analogies qu'on n'avait pas encore aperçues, et qu'ils mettent sur la voie de la connaissance des causes de la sexualité, etc. (1).

(1) Pendant la durée du Congrès, M. H. de Vilmorin, président annuel de la Société Botanique de France, a offert à tous les membres un banquet à Verrières-le-Buisson, où l'on a pu visiter les belles cultures de son établissement. En outre, des visites spéciales ont été organisées au Muséum, à l'Exposition, à l'herbier de M. Cosson, de l'Institut, etc. Enfin, un dernier banquet a permis aux étrangers de manifester avec enthousiasme leur sympathie pour notre pays.

Epidémies. — *Fièvre jaune.* — La fièvre jaune sévit actuellement à Cuba et dans d'autres localités voisines. — *Choléra.* — Le choléra vient d'éclater à Zinkendorf et Hegykoc (Hongrie). On ne sait s'il s'agit bien du vrai choléra. — En Chine, le choléra règne avec intensité à Pékin. De même pour les villes du golfe Persique.

Congrès international de Médecine vétérinaire.

Le Congrès, le cinquième de Médecine Vétérinaire, vient de se réunir le lundi 2 septembre, dans l'hôtel de la Société de Géographie ; M. Chauveau, de l'Institut, président, M. Leblanc, de l'Académie de médecine, vice-président. Parmi les membres du Congrès, citons MM. Arloing, Nocard, Perroncito, Neuman, Lemartiney, Thomassen, Baillet, Degive, Pollet, Liotard, Van Hersten, etc.

Le Congrès aura à s'occuper, du 2 au 8 septembre, d'un certain nombre de questions, dont voici les principales : La Tuberculose, considérée aux points de vue spéciaux de la police sanitaire et de l'hygiène alimentaire ; du réglement des indemnités en cas d'abattage ; moyens pratiques d'en assurer le paiement ; fondations de caisses d'assurances spéciales ; service sanitaire international, son utilité, son organisation ; prophylaxie de la péripneumonie contagieuse des bêtes bovines, et enfin, régime de l'inspection des viandes de boucherie. Le programme du Congrès comporte une visite à Alfort, au cours de laquelle sera inaugurée la statue de Henri Bouley. Nous ne rendrons compte que des questions discutées qui intéresseront spécialement la médecine, et en particulier de celle de la tuberculose alimentaire, déjà portée au Congrès de la Tuberculose par M. Chauveau et ses élèves. On trouvera plus loin le compte-rendu des premières séances. A. P.

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS D'ANTHROPOLOGIE ARCHÉOLOGIQUE ET PRÉHISTORIQUE.

(19-26 *Août* 1889).

Ce Congrès n'intéresse les médecins que sur un nombre assez restreint de points. Des huit questions du programme, arrêté par le comité d'organisation, une seule, celle de l'examen critique des crânes et ossements quaternaires, signalés dans les quinze dernières années, mérite, à notre point de vue, une analyse plus détaillée. Nous passerons donc plus rapidement sur les autres ayant trait aux phénomènes géologiques et aux faits archéologiques, et nous nous contenterons de les indiquer, quel que soit l'intérêt que leur discussion, engagée par des savants tels que MM. Gaudry, Hamy, G. et A. de Mortillet, Piette, Cartailhac, Montelins, Wilson, Gosse, Jacques, Van den Broek, Lohest, Mourlon, Evans, Boule, Bellucci, Sczabo, Sophus Muller, Gosselet, de Rosemon, Verneau, Mme Clémence Royer, Schliemann, Reinach, Netto, Verisanio, Pector, etc., ait provoqué et soutenu chez les nombreux membres du Congrès qui ont suivi les doubles séances journalières, présidées tour à tour par les vice-présidents étrangers avec M. de Quatrefages au fauteuil du président effectif, et M. Hamy à celui du secrétaire général.

La première question avait trait aux *creusement et remplissage des vallées, remplissage des cavernes, dans leurs rapports avec l'ancienneté de l'homme.* Un échange d'opinion très vif a eu lieu à ce propos. La théorie de Prestwich a été confirmée et admise par les uns, attaquée ou trouvée insuffisante par les autres. On a décrit des coupes géologiques, discuté les différences de niveau et l'âge relatif des dépôts supérieurs et inférieurs de la vallée de la Seine, du lac de Genève, des dépôts d'alluvion de la Belgique, de Riggsdorff, du Loers, des plaines de la Hongrie, d'Angleterre, du Delta, du Var, des grottes d'Arondy et du Mas-d'Asil, etc. M. Gaudry constate l'insuffisance de nos connaissances pour expliquer le creusement des vallées, et insiste sur la nécessité des études géologiques qui doivent aller de pair au moins avec l'étude des objets préhistoriques qu'on trouve dans les différentes couches de terrain et qui représentent les vestiges laissés par « nos chers aïeux ». M. G. de Mortillet ne conteste pas la nécessité des études géologiques, mais il insiste également sur celle des études complémentaires, paléontologie animale et végétale, comme l'a fait par exemple M. de Saporta, météorologie ; étude de l'industrie et de

son évolution, etc. Il développe ses idées sur la chronologie des phénomènes géologiques de la fin de l'époque tertiaire et de l'époque quaternaire dans le bassin de Paris. M. A. de Mortillet discute la théorie de Belgrand pour la vallée de la Seine et détermine l'âge relatif des périodes paléolithiques. Les savants belges ont apporté des faits intéressants sur la formation de certains dépôts quaternaires, sur le remaniement des terrains et le mélange des faunes et des objets classés de la préhistoire, ainsi que sur les dépôts de formation éolienne. Citons l'opinion de M. Van den Broek, d'après laquelle les grandes époques glaciaires sont dues à de grandes pluies et non à un refroidissement général.

La seconde question du programme traite de la *périodicité des phénomènes glaciaires*. Notons une très profonde dissertation de Mme Clémence Royer sur l'influence climatérique du déplacement hypothétique du pôle et de l'équateur, ainsi que la communication de M. Wilson sur les deux périodes glaciaires de l'Amérique du Nord. Il préconise une visite en Amérique et l'étude de la période glaciaire, ainsi que celle du creusement des vallées dans le Nouveau-Monde, pour trouver les éléments d'un accord entre les deux opinions en présence actuellement.

A propos de la troisième question, *l'art dans les alluvions et dans les cavernes; valeur des classifications paléontologiques et archéologiques à l'époque quaternaire*, M. Piette fait une communication importante sur les fossiles et les beaux résultats qu'il en a obtenus dans un grand nombre de grottes et cavernes. Il décrit le travail, souvent admirable, auquel les habitants préhistoriques ont soumis le bois de renne, l'os, etc., travail artistique souvent, qu'on peut voir dans les vitrines de l'Exposition universelle, que nous avons déjà signalées. Le renne et le cheval étaient déjà peut-être domestiques. Le renne apprivoisé a dû se reproduire en captivité. La grotte de Langerie-Basse a fourni des pièces sculptées qui sont de véritables tableaux.

Une discussion, à laquelle prennent part MM. de Mortillet, Cartailhac, Montélius, s'engage ensuite sur l'ancienneté de la domestication des animaux utiles. M. Evans est d'avis qu'il n'y avait pas encore d'animal domestique à cette époque. Les Kjoekenmoeddings pourraient faire admettre l'état du seul chien comme animal domestique.

La 4me question, *relations chronologiques entre les civilisations de la pierre, du bronze et du fer*, est l'occasion d'une communication de M. Jacques sur l'époque de transition entre le magdalénien et la pierre polie, ainsi que de M. A. de Mortillet sur les époques paléolithiques et néolithiques.

M. Schliemann, à propos de la 3e question : *relations entre les civilisations de Hallstadt et des autres stations danubiennes et celles de Mycènes, de Tirynthe d'Issaorlik et du Caucase*, lit un mémoire sur ses fouilles célèbres dans lequel il se défend, sans détours de paroles, contre les attaques de quelques-uns de ses contradicteurs et notamment contre M. Boetteker, dont M. Reinach avait exposé les idées. M. de Morgan compare quelques objets des fouilles de M. Schliemann avec ceux qu'il a trouvés dans l'Arménie russe.

Nous devons nous borner à signaler seulement les communications de M. A. de Mortillet *sur la classification des monuments mégalithiques de l'Algérie*, les observations de M. Hamy sur le même sujet, ainsi que celles de M. Verneau *sur les monuments anciens des Canaries*. Mais nous pouvons donner plus de place à la communication de M. Fraipont *sur les crânes humains de l'époque quaternaire trouvés à Spy (Belgique)*. Il montre que ces crânes appartiennent de la façon la plus évidente à la même race que le célèbre crâne du Néanderthal dont ils présentent les caractères les plus importants et notamment la saillie énorme des arcades sourcilières et des rebords orbitaires supérieurs, le front fuyant, le vertex aplati, etc. M. Fraipont signale diverses différences que ces crânes présentent entre eux. L'un des crânes est assez complet pour que l'on puisse noter l'absence de prognathisme bien que la mâchoire soit très développée. La mandibule est remarquable par l'absence de la saillie du menton : celui-ci toutefois n'est pas fuyant comme sur la mâchoire de la Naulette. Le tibia présente à un haut degré l'obliquité en arrière de sa surface articulaire supérieure, caractère simien sur lequel M. Fraipont a écrit un mémoire spécial pour démontrer que les hommes de l'époque quaternaire avaient le tibia penché en avant et formant un angle très prononcé avec le fémur. M. Fraipont conclut que l'attitude des hommes de cette époque n'était pas encore complètement droite, bien que moins penchée que celle des anthropoïdes.

En résumé : en se basant exclusivement sur la conformation anatomique de l'homme de Spy, on peut dire qu'il possédait un nombre de caractères pithécoïdes plus considérable qu'aucune autre race humaine. Cependant entre l'homme de Spy et un singe anthropoïde actuel, il y a encore un abîme, mais cette distance est un peu moins grande entre le même homme de Spy et le Dryopithèque de M. Gaudry. Le type ethnique de l'homme du quaternaire inférieur, pour atteindre nos types actuels, a parcouru un bien long chemin, s'il est la souche de ceux-ci. En s'appuyant sur les données acquises aujourd'hui, il est permis de croire que l'on pourra poursuivre la série ancestrale de l'homme et des anthropoïdes plus loin encore, peut-être jusque dans l'éocène ou même au delà. L'origine phylogénique de l'homme demande encore beaucoup de matériaux de recherches.

M. de Quatrefages fait observer que les caractères dits simiens que l'on a relevés sur les squelettes humains quaternaires se rencontrent aussi bien sur un certain nombre de squelettes modernes et ne démontrent pas une communauté d'origine de l'homme et des anthropoïdes. Parmi les anomalies nombreuses constatées dans l'espèce humaine, il en est qui rappellent non pas les singes, mais des animaux beaucoup plus inférieurs et jusqu'aux reptiles. Il existe d'ailleurs une similitude si grande entre l'organisation de l'homme et celle des singes qu'il n'est pas étonnant que les variations anatomiques qui se produisent chez les uns et chez les autres soient du même ordre, sans qu'il soit nécessaire pour cela de considérer les variations humaines comme un retour de caractères simiens.

M. Manouvrier indique comment on doit interpréter plusieurs des caractères anatomiques décrits par M. Fraipont.

L'orthognathisme du crâne de Spy n'est qu'apparent. Ce crâne est en réalité très prognathe, mais son prognathisme commence dès la partie inférieure de l'os frontal, dont la saillie énorme laisse à la face toute la place qui lui est nécessaire pour acquérir son grand développement, sans que la mâchoire ait besoin de se porter en avant du reste du crâne. M. Manouvrier rappelle qu'il a déjà décrit cette variété de prognathisme que l'on pourrait appeler le prognathisme frontal. Il a également indiqué, au Congrès de Rouen, la cause de la proéminence ou du retrait du menton. Il faut considérer, dans la mandibule, deux régions bien distinctes : la région alvéolaire, située au-dessus des trous mentonniers, et la région marginale ou inférieure, située au-dessous de ces trous. Le développement de la première est subordonné au nombre et au volume des dents : celui de la seconde est lié plus étroitement au développpement général du squelette. Or le développement dentaire est loin d'être proportionnel au développement squelettique général, de sorte que, à développement dentaire égal, les hommes de forte taille ont la région inférieure de la mandibule relativement plus développée que la région alvéolaire et, par suite, plus proéminente. La mâchoire de la Naulette avait le menton fuyant parce qu'elle appartenait à un individu de petite taille, probablement une femme. La mandibule de Spy présente un rudiment de menton parce qu'elle appartient à un homme d'assez forte taille. Les géants ont tous un menton très saillant et parfois d'une façon extraordinaire, parce qu'ils n'ont pas les dents aussi développées, relativement, que le reste du squelette et, partant, que la région inférieure de la mandibule. M. Manouvrier s'occupe ensuite de l'obliquité postérieure de la surface articulaire supérieure du tibia. Il a signalé incidemment, dans son mémoire sur la platycnémie, cette obliquité qui n'est nullement propre à la race du Néanderthal et de Spy, mais qu'il a rencontrée sur une multitude de tibias dans les races qui sont platycnémiques. Il a interprété ce caractère tout autrement que M. Fraipont. Il résulte de ce que, dans la marche ascensionnelle ou sur un sol accidenté et inégal, le fémur ne prend pas ou point d'appui sur la partie inférieure des cavités glénoïdes du tibia, mais sur leur partie postérieure située notablement en arrière de l'axe de cet os, partie qui surplombe l'excavation poplitée. Il s'ensuit un mouvement de bascule de la surface articulaire en arrière. L'attitude n'en est pas moins droite pour cela quand le corps est au repos, mais le tibia et le fémur conservent les traces de l'attitude fléchie du membre inférieur dans la marche pénible, attitude que l'on peut remarquer chez beaucoup de paysans, de soldats des pays de montagnes, même lorsqu'ils marchent sur un terrain plat et uni.

M. Fraipont répond que cette interprétation est peut-être effectivement la meilleure et qu'elle est également celle d'un anatomiste anglais, M. Thompson, qui vient de publier un mémoire sur cette question.

M. Manouvrier profite de l'occasion pour établir sa priorité dans la constatation de l'obliquité de la surface supérieure du tibia et dans l'interprétation physiologique de ce caractère.

M. Manouvrier fait une communication sur un caractère anatomique qu'il a précédemment décrit sous le nom d'aplatissement sous-trochantérien et auquel il donne le nom de *platymérie* (πλατυς; large, μηρος, fémur). Ce caractère présente une grande analogie avec la platycnémie (aplatissement du tibia), soit anatomiquement, soit physiologiquement. Il consiste en un aplatissement parfois énorme de la portion sous-trochantérienne du fémur. Cet aplatissement, dont M. Manouvrier exhibe plusieurs cas, résulte anatomiquement de 3 causes : 1° une diminution considérable du diamètre antéro-postérieur de l'os ; 2° la présence d'une

saillie externe en forme de crête signalée incidemment par M. Houzé, de Bruxelles, dans son mémoire sur le troisième trochanter et la fossette hypotrochantérienne ; 3° un aplatissement plus ou moins complet du bord interne du fémur au même niveau. La forme de la portion supérieure de la diaphyse du fémur devient celle d'un sabre à double tranchant. Il n'y a plus que deux faces : l'une antérieure, l'autre postérieure, et 2 bords tranchants, l'un externe, l'autre interne. Cette forme est très fréquente dans les races préhistoriques chez lesquelles on a trouvé la platycnémie. M. Manouvrier ne l'a encore rencontrée sur aucun squelette moderne si ce n'est à l'état de tendance très légère sur quelques squelettes. Elle coïncide presque toujours avec une forte saillie de la branche externe de la ligne âpre et très souvent avec la présence de la fossette hypotrochantérienne et du 3e trochanter. Elle a pour effet l'agrandissement de la surface d'insertion du muscle vaste interne. Il s'agit donc de l'interpréter en se basant sur la fonction de ce muscle. Cette fonction consisterait, d'après les auteurs classiques, dans l'extension de la jambe sur la cuisse, mais c'est là un mouvement qui ne nécessite, dans la marche et même dans la course, qu'une action musculaire insignifiante. M. Manouvrier s'adresse donc, ainsi qu'il l'a fait pour expliquer la platycnémie, à la « *fonction inverse* » du muscle. Cette fonction inverse, pour le vaste interne, est d'étendre la cuisse sur la jambe et de soulever par conséquent le corps tout entier dans la marche ascensionnelle ou même dans la marche sur un terrain inégal. C'est pour accomplir ces mouvements qui exigent une grande force que le vaste interne est si développé chez l'homme et qu'il avait besoin d'un développement plus considérable chez nos ancêtres préhistoriques obligés de chasser sans relâche. En ce qui concerne le mécanisme de la formation même de la platymérie, on peut observer : 1° que le muscle grand-fessier se contracte en même temps que le vaste interne dans la marche ascendante et que, par conséquent, la portion supérieure du fémur étant pressée en arrière et en avant doit tendre à s'aplatir ; 2° que la surface d'un os cylindrique s'agrandit par le fait même que l'os cesse d'être cylindrique, en vertu d'un corollaire de ce théorème géométrique d'après lequel la plus grande surface que puisse circonscrire une ligne donnée est un cercle.

M. Manouvrier conclut que l'interprétation physiologique de la *platymérie* doit être la même que celle qu'il a donnée de la platycnémie. Il ajoute qu'au point de vue de l'anatomie philosophique, aucun de ces deux caractères ne peut être qualifié de *simien*, bien que tous les deux se rencontrent chez les singes anthropoïdes. Ce sont, en effet, des caractères humains bien plus que simiens, car ils résultent de l'exercice exagéré d'un des mouvements qui existent à la vérité chez les anthropoïdes, mais qui sont beaucoup plus énergiques dans l'attitude bipède où le membre inférieur n'est plus aidé par le membre supérieur, et si la platymérie et la platycnémie sont devenues rares de nos jours, c'est que nous n'avons plus besoin d'accomplir les mouvements en question d'une façon aussi incessante et aussi énergique que les hommes de l'âge de la pierre. Le transformisme est une théorie dont on ne se joue pas aussi facilement que de la théorie créationniste. S'il suffisait qu'un caractère anatomique se rencontrât chez les singes pour être qualifié de *simien* ou d'*atavique*, on ferait de l'anatomie philosophique à bien peu de frais, comme il arrive souvent. Avant de qualifier de simien et d'atavique un caractère anatomique, il faut d'abord l'interpréter physiologiquement.

Par suite du grand nombre de communications ultérieures, les dernières questions à l'ordre du jour : *survivances ethnographiques pouvant jeter quelque lumière sur l'état des populations primitives de l'Europe centrale et occidentale ; analogies d'ordre archéologique et ethnographique pouvant autoriser l'hypothèse de relation ou de migrations préhistoriques*, ainsi qu'un grand nombre de communications diverses, n'ont pu être discutées à fond ni seulement formulées.

M. de QUATREFAGES, entre deux communications, prononce le discours de clôture. Le Congrès émet à l'unanimité le vœu que la *prochaine réunion, 1re session, ait lieu, dans trois ans, en Russie*, et charge le conseil permanent de s'entendre avec la Société anthropologique de Moscou et les autres Sociétés de l'empire russe. A l'unanimité également, M. HAMY est maintenu comme secrétaire général et, sur la proposition de M. de Mortillet, des remerciements par acclamation sont votés à M. de Quatrefages.

Visites et Banquets.

Le Congrès a fait une visite au musée de Saint-Germain, entendu des conférences à l'Exposition d'anthropologie du Champ-de-Mars et visité la station préhistorique de la balastière de Chelles. Il a été reçu par le Conseil municipal de Paris. M. Chautemps, dans son discours de réception, très applaudi, a dit entre autres : « Nous verrons que le perfectionnement indéfini est la loi de la nature, et nous contemplerons avec un dédain bien légitime les vains efforts des Ecrevisses de toutes les catégories qui voudraient imposer une barrière et une limite au progrès. » 462 adhérents au Congrès avaient répondu à l'appel du comité d'organisation.

G. CAPUS.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

(2-8 septembre 1889.)

Séance du 2 septembre 1889. — PRÉSIDENCE DE M. CHAUVEAU.

M. ARLOING (de Lyon) fait un rapport sur la *tuberculose considérée au point de vue de la police sanitaire et de l'hygiène alimentaire*. Depuis les derniers Congrès, l'opinion scientifique est faite sur la pathogénie de la tuberculose et ses moyens de vaccination. Il faut donc maintenant appliquer à la pratique les données actuelles et faire classer la tuberbulose bovine, en tous pays, parmi les maladies contagieuses qui tombent sous le coup de la police sanitaire. En France et en Algérie la loi ordonne l'abattage sans indemnité de l'animal malade et ne permet que sous certaines conditions l'utilisation de la viande qui en provient. Il serait donc nécessaire d'en faire admettre le principe, pour savoir à quelles dépenses entrainerait cette mesure. En France, la mortalité par tuberculose des bêtes bovines ne dépasse pas 5 à 6 0/0, en Allemagne de même. D'après les membres présents au Congrès, cette mortalité serait de 3 0/0 à Bukharest, de 2 0/0 à Bruxelles, de 6 0/0 à Utrecht. Dans l'Amérique du Sud et dans la Russie il importe de distinguer les races indigènes qui sont exceptionnellement tuberculosées et les races importées qui le sont beaucoup. Dans l'Amérique du Nord le nombre des animaux malades est dans quelques Etats de 25 et même de 50 0/0. Ceci paraît en rapport avec la grande fréquence de la tuberculose humaine en ce pays. En France, d'après M. LÉPINE, les animaux tuberculeux étaient autrefois vendus pour l'alimentation des troupes ; le même commerce continue, mais en cachette, ce qui tend ardemment à fausser les statistiques. Le Congrès adopte la première partie du rapport de M. Arloing : *Partout la tuberculose bovine doit être classée parmi les maladies contagieuses visées par la police sanitaire*, et admet le principe des indemnités en cas d'abattage.

La seconde partie du rapport est consacrée aux moyens d'utiliser la viande des animaux tuberculeux. Que cette viande soit dangereuse, même quand les lésions sont en apparence localisées aux viscères, le fait n'est pas niable. Gerlach et John ont provoqué la tuberculose en nourrissant des animaux avec cette viande ou en pratiquant des inoculations intra-péritonéales. Dans ces conditions la tuberculose ne se produit pas à coup sûr, mais on l'observe un assez grand nombre de fois. Quel que soit l'aspect de la viande, que l'animal soit gras ou maigre, nous devons la rejeter. La cuisson à 70° tue la bacille, il est vrai, mais rien ne prouve que la viande consommée est portée à 70°. Le suc gastrique atténue fortement sa virulence, comme l'a montré M. Straus. Mais sur le vivant le suc gastrique n'est pas toujours égal à lui-même, comme dans les expériences de laboratoire, et nous ne savons s'il aura toujours le temps d'agir. Malgré l'importance des questions d'argent mises en jeu et la perte sérieuse qui doit résulter de l'application de ces données, on doit, par tous les moyens possibles, s'opposer à la propagation des foyers de tuberculose et interdire absolument la consommation de toutes les parties des animaux malades.

Pour le lait, la question est plus simple. Il faut faire une inspection rigoureuse des vacheries, éliminer toutes les vaches dont les mamelles présentent des lésions tuberculeuses. De plus, comme le lait peut être contaminé sans que les mamelles présentent de lésions visibles, il faut toujours recommander de faire bouillir le lait, comme l'a déjà fait la commission de la tuberculose.

M. NOCARD combat ces conclusions qu'il trouve absolues. Les muscles atténuent ou suppriment la virulence des bacilles puisque après l'inoculation intra-veineuse on voit, au bout de quelques jours, les baciles pulluler dans tous les tissus, sauf le tissu musculaire. L'inoculation intra-péritonéale prouve que ses résultats sont inconstants d'une part, et d'autre part le péritoine ne se défend pas comme l'intestin. Avant d'en arriver à sacrifier entièrement la viande des animaux tuberculeux, il faudrait peut-être l'employer après divers moyens stérilisants tels que la salaison.

MM. THOMASSIN et DEGIVE font remarquer que le sel n'est pas un désinfectant, et que les viandes salées échappent le plus souvent à la cuisson complète. M. Nocard retire alors son amendement. Le Congrès adopte ensuite la proposition de M. Arloing : *Il y a lieu d'éliminer de la consommation de l'homme et des animaux, les viandes provenant d'animaux tuberculeux, Mammifères et Oiseaux, quel que soit le degré de la tuberculose et quelles que soient les qualités apparentes de la viande.*

(*A suivre*). A. PILLIET.

CONGRES INTERNATIONAL DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

(5-10 août 1889) (*fin*) (1).

B.—Séances de Sections.

a). Section de Syphiligraphie.

Séance du 10 août 1889. — PRÉSIDENCE DE M. KALINDERO.

M. PORTALIER (Paris). — *De la récidive in situ de certaines formes de lésions syphilitiques.* Communication basée sur un ensemble de 11 observations de syphilitiques qui ont présenté à différentes reprises une récidive *in situ* de lésions spécifiques toujours les mêmes pour chaque malade. L'auteur a laissé de côté les cas dans lesquels une irritation locale habituelle pouvait donner la raison de ces récidives. Pour les faits qu'il rapporte on ne peut qu'émettre des hypothèses ; il est actuellement impossible de dire pourquoi tel malade voit se reproduire plusieurs fois et au même point une syphilis tuberculo-ulcéreuse, tel autre une lésion gommeuse, tel autre encore une exostose, etc.

M. DE MAIEFF (Saint-Pétersbourg) communique le *résultat de recherches cliniques qu'il a entreprises sur la syphilide pigmentaire.* Le plus souvent localisée au cou elle peut envahir le tronc et même se généraliser ; elle est bien plus fréquente chez la femme.

MM. ISCOVESCO et MENEAUT (Paris) lisent, sur le *pseudo-rachitisme syphilitique* un travail dont voici les conclusions : 1° La syphilis donne parfois lieu à des lésions osseuses qui, à première vue simulent le rachitisme ; 2° Ces lésions constituent une forme clinique qu'on peut désigner sous le nom de pseudo-rachitisme syphilitique ; 3° La syphilis osseuse peut se présenter avec de véritables déviations; 4° Ce pseudo-rachitisme syphilitique a des symptômes qui lui sont propres. Il suffit pour faire le diagnostic de syphilis héréditaire ; 5° Il doit être traité comme les autres manifestations spécifiques, le traitement ne donne pas toujours des résultats aussi satisfaisants qu'on pourrait l'espérer.

M. LANDOUZY (Paris) relate quelques observations qui tendent à prouver la possibilité de la *contagion syphilitique au cours de la syphilis tertiaire.*

MM. HARDY, FOURNIER, ARNOZAN, rapportent des faits semblables qui tendent à prouver que la période de contamination de la syphilis est plus reculée qu'on ne le pense et que des accidents de la période dite tertiaire sont contagieux au même titre que ceux de période secondaire.

M. LE PILEUR (Paris) fait une communication sur une cause déterminante bien connue de *stomatite mercurielle.* Celle-ci peut se produire lorsque les dents sont trop serrées les unes contre les autres.

M. BAUDOUIN (Paris). — *Des syphilis anormales par leur intensité et leur gravité.* Intéressante communication qui est le complément de l'excellente thèse de notre collègue et ami.

M. MOREL-LAVALLÉE (Paris) étudie les *rapports de la syphilis avec la paralysie générale.* Je pense qu'en dehors des pseudo-paralysies générales syphilitiques, il faut admettre une relation de cause à effet entre la syphilis et la paralysie générale vraie. Pour lui, la syphilis peut déterminer la paralysie générale à condition toutefois d'évoluer sur un terrain préparé par les excès, les fatigues, l'arthritisme, l'alcoolisme, l'hérédité et notamment l'hérédité congestive. La fréquence des antécédents syphilitiques chez les paralytiques généraux est très grande et, dans les cas où l'on ne peut invoquer qu'un seul facteur pour expliquer la péri-encéphalite, c'est la syphilis qu'on trouve habituellement. Inversement, la paralysie générale est rare dans les milieux où la syphilis est exceptionnelle. Dans les autres formes d'aliénation mentale, la proportion de sujets syphilitiques est bien moindre.

b). Section de Dermatologie.

M. QUINQUAUD (Paris) fait connaître le résultat de ses intéressantes recherches de chimie biologique ayant trait aux pertes que subit l'organisme dans les *affections cutanées exfoliantes.* Nous nous proposons d'entretenir prochainement les lecteurs du *Progrès médical* de cette question que nous développerons alors comme elle le mérite.

MM. UNNA, TÖRÖK (Hambourg) présentent des préparations microscopiques se rapportant à l'*histologie pathologique du Lichen plan* et de l'*eczéma séborrhéique.*

M. KALINDERO (Bucharest), M. PRINGLE (Londres) rapportent des observations avec planches et préparations microscopiques de *sarcomatose cutanée.*

M. MARTIN (Paris) rapporte une observation de *lupus primitif du larynx* et insiste sur la rareté de ce fait.

M. HERMET (Paris) étudie *quelques affections cutanées* de l'oreille et passe en revue les médications qui leur conviennent.

M. FOUCHER (Paris) fait une communication très importante sur la *pathogénie et les métastases de l'eczéma, particulièrement chez les enfants.* Il montre que la croyance populaire, d'après laquelle il pourrait être dangereux de guérir les gourmes, était jusqu'à un certain point fondée. Il est certain qu'en guérissant certains eczémas, on s'oppose ainsi à l'élimination de produits toxiques pour lesquels la peau sert d'émonctoire, et l'on peut voir alors survenir des accidents viscéraux qu'on désignera, si l'on veut, sous le nom de métastases. Ces accidents peuvent offrir chez les enfants une véritable gravité. Comme conclusion pratique, il faudra donc être très circonspect lorsque l'on aura à traiter un eczéma, et surtout un eczéma étendu. Il ne faudra pas chercher à le guérir brusquement ; on devra également habituer en quelque sorte l'organisme à la suppression de l'émonctoire cutané et agir par les purgatifs diurétiques pour obtenir une sorte de substitution. Au cours de sa communication, M. Foucher se défendait d'être taxé de « retardataire, » tant il est parfois difficile de plaider la cause de la vérité. C'est pourtant un point de judicieuse pratique dont il se faisait le défenseur, et j'ai, pour ma part, entendu maintes fois mon éminent maître, M. E. Vidal, soutenir les mêmes idées. M. Vidal montre, chaque année à ses élèves, les dangers qu'il peut y avoir à guérir trop rapidement l'eczéma chez les enfants et, redoutant notamment les complications pulmonaires, il s'oppose à tout traitement de l'eczéma, pour peu que l'enfant présente le moindre rhume.

A la fin de la séance, *discussion sur la lèpre.* Communications de M. OLAVIDE sur la *lèpre en Espagne,* de M. KALINDERO sur la *lèpre en Roumanie.* Aperçus de quelques médications par l'*huile de Chaulmoogra,* par l'*Ichtyol* (DURIAGA-UNNA, VIDAL, MANASSEI). L'idée de la contagion de la lèpre a fait bien du chemin depuis que, l'un des premiers, M. Vidal la soutenait à l'Académie de médecine, en 1884. Chez tous les peuples exposés à cette contagion, se dressent maintenant des mesures de prophylaxie. M. Zambaco a encore soutenu, et non sans talent, il faut le reconnaître, l'opinion adverse qu'on lui connaît. Pour lui, la lèpre est une maladie de misère, qui sévit sur les faibles et les débilités. Peut-être cet observateur distingué est-il induit en erreur par le trop grand nombre même de lépreux qu'il examine en Turquie ; il devient alors bien difficile de suivre chaque cas et surtout de le considérer isolément de façon à faire la part qui peut revenir à la contagion.

Dans la dernière séance, le Congrès a décidé de se réunir dans trois ans, à Vienne. Sur 90 membres présents, 52 ont voté pour cette ville, 37 pour Londres et 1 pour Hambourg. Puis ont été discutées quelques propositions sur la règlementation de la prostitution. Enfin, M. le Président a déclaré clos le premier *Congrès international de Dermatologie et de Syphiligraphie.* Le soir un *Banquet* présidé par M. Ricord, dont tout le monde a pu apprécier la verve et la finesse d'esprit, était offert aux confrères étrangers et réunissait, une dernière fois, tous les membres du Congrès. (*Fin*). Dr Paul RAYMOND.

(1) Voir *Progrès médical,* nos 32, 33 et 35.

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION

Cinquante-septième Réunion annuelle à Leeds.

(13, 14, 15 et 16 *Août* 1889).

Nous mettons sous les yeux de nos lecteurs le programme du Congrès annuel de l'Association Britannique Médicale, tenue à Leeds, nous réservant de donner une analyse des principaux mémoires lus devant cette réunion au fur et à

mesure qu'ils seront publiés par le *British medical Journal*.

Section A. — Médecine : PRÉSIDENT, M. JOHN EDWINS EDDISON, M. D.

Mercredi 14 août. — Discussion sur les aspects cliniques des maladies tuberculeuses des séreuses, à laquelle ont pris part les Drs Douglas, Powelle, Handford, Burney Yeo, Charton, Broadbent, Gage-Brown, Drysdale, Saundby, Imlach, Dreschfeld et le Président. — Le Dr Ephraim Cutter (New-York) a lu une communication sur la tuberculose pulmonaire. — Le Dr W. R. Thomas a fait quelques remarques sur le traitement climatologique de la phthisie ; et le Dr Drysdale a discuté la rareté prétendue de la tuberculose chez les Juifs de Londres. Les Drs Acland et Mac Laurin et le Président ont commenté ces communications.

Jeudi 15 août. — Le Dr Pavy P. R. S. a ouvert une discussion sur le pronostic des cas d'albuminurie au point de vue des assurances sur la vie.

Le Dr Alexandre Hais a lu un mémoire sur le rapport entre la tension élevée du pouls et l'albuminurie, suivi de quelques remarques du Dr Saundby. Vient ensuite un mémoire sur le traitement des abcès du foie du Dr Vanghan Harby, suivi d'une discussion du Dr Georges Harley et du Président.

Vendredi 16 août. — Le Dr Raff fait une communication sur le traitement de la rage par la méthode de Pasteur. — Le Dr Bateman lit une note sur la médecine légale de l'aphasie. — Ensuite le Dr Pletcher Little a lu un mémoire sur le traitement moderne des paralysies et le Dr Symons Eales fait une communication sur l'influence du massage sur la [illegible] de l'absorption des intestins.

Section B. — Chirurgie : PRÉSIDENT : THOMAS RICHARD JESSOP, F. R. C. S.

Mercredi 14 août. — Le président fait une communication sur le traitement du cancer du rectum. — M. Rushton Parker lit une observation de tumeur cérébrale enlevée avec succès. — M. Stanmore Bishop décrit un berceau à attelle pour la résection de la hanche et l'ostéotomie. — M. Mayo Robson montre un malade sur lequel il a fait l'opération de la Cholécystentérostomie (1).

Jeudi 15 août. — M. Frédérich Treves a ouvert une discussion sur le traitement chirurgical de la typhlite. — M. Mago Robson a présenté la statistique de 200 cas consécutifs de laparotomie, dont 61 ovariotomies avec 56 guérisons. — Une discussion sur la Chirurgie du rein a été ouverte par M. Henry Morris.

Vendredi 16 août. — Discussion sur le traitement de la rétention d'urine de l'hypertrophie prostatique par Mac Gill. — Le Prof. Fraser (Dublin) : d'une méthode par laquelle le corps humain peut être rendu transparent pour les opérations chirurgicales. — Une note est lue par le Dr W. Adams sur le traitement des luxations congénitales de la hanche. — Dr Otto Keller (Londres) lit une note sur la trépanation dans un cas d'actinomycose du cerveau. — Le Dr Ward Cousines montre une nouvelle scie chirurgicale.

Section C. — Obstétrique et gynécologie : PRÉSIDENT : CHARLES. J. CULLINGWORTH, M. D.

Mercredi 14 août. — Le Dr Branton Hickes P. R. S. introduit une discussion sur le traitement du placenta Prævia. Quatre mémoires sur le traitement chirurgical du cancer de l'utérus sont présentés par les Drs More Madden, S. Stuart Nairne, Sinclair, et Wm. Walter.

Jeudi 15 août. — Une note sur le diagnostic, la fréquence et le traitement de l'endométrite du corps est lue par le Dr Herman. — Dr M. Handfuld Jones fait une communication sur les rapports de l'insuffisance cardiaque et de l'avortement. — L. Mardoch Cameson rapporte et discute un nouveau succès d'opération césarienne. — Une note sur les hémorrhagies antepartum est lue par le Dr Arthur Roberts.

Vendredi 16 août. — Le Dr W. S. Playfair fait une communication sur la valeur de l'électricité en gynécologie. — Le Dr Ephraim Cutter lit un mémoire sur le même sujet. (*A suivre*).

(1) Nous appelons l'attention sur cette opération qui a été récemment faite, *pour la première fois en France*, en un seul temps et avec succès, par notre cher maître, M. F. Terrier, à l'hôpital Bichat. (M. B.)

REVUE DES THÈSES RÉCENTES

I. — Etude critique sur le traitement chirurgical contemporoin du prolapsus utérin ; par E. GAUJA. — Thèse de Bordeaux, 1889.

I. — M. le Dr Em. Gauja vient de consacrer sa thèse inaugurale à une revue critique sur le traitement du prolapsus utérin. Ce titre nous avait beaucoup alléché, mais notre illusion a été de courte durée. En effet, dès le début, l'auteur nous avertit qu'il limitera son travail à l'examen de trois modes opératoires : l'Alquié-Alexander, l'opération du Pr Lefort et l'hystéropexie. Le Dr Gauja se déclare partisan de l'Alquié-Alexander dans la cure du prolapsus ; elle serait bien coupable de quelques méfaits (péritonite, suppuration, etc.), mais peu importe ; il relate des observations favorables à la méthode, tout en reconnaissant qu'il faut la plupart du temps l'associer à d'autres opérations anaplastiques. — Le cloisonnement du vagin (procédé Lefort), discutable chez la femme âgée, doit *être rayé du cadre de la thérapeutique chirurgicale du prolapsus chez les jeunes sujets*. — Tant qu'à l'Hystéropexie, elle inspire peu de confiance au Dr Gauja ; il la regarde « comme la dernière cartouche » qui reste au chirurgien ayant fait en vain appel à d'autres méthodes. L'auteur parle incidemment de l'opération de Freund ; la nécessité d'ouvrir le cul-de-sac de Douglas lui sourit médiocrement ; aussi repousse-t-il l'intervention du chirurgien de Strasbourg. — Il signale également le procédé de ligature élastique de Thomas (de Tours).

Nous nous permettrons d'adresser quelques critiques à ce travail : Monographie trop courte, beaucoup trop courte (26 pages de texte) et pas d'index bibliographique ; partialité flagrante à l'égard de l'Alexander ; les récentes discussions qui ont eu lieu au sein de la Société de chirurgie de Paris, sont loin d'être favorables au raccourcissement des ligaments ronds ; fréquents sont les échecs *avec observations à l'appui* (opinion entr'autres de M. Trélat). Les nombreux insuccès du cloisonnement vaginal et des considérations d'ordre social légitiment la proscription que porte d'ailleurs M. Gauja contre cette opération.

L'auteur semble mal connaître l'Hystéropexie. Il commet une petite erreur en attribuant le premier cas d'Hystéropexie à M. Terrier, en 1886. C'est bien M. Terrier qui, le *premier en France*, a pratiqué cette opération par un procédé spécial, mais *le 7 août* 1888. Un écart de deux années n'est pas à négliger dans un historique. L'auteur rapporte VI observations, alors qu'il en existe XI. Une thèse récente (1), celle de notre ami Dumoret, est très instructive à cet égard. M. Gauja, par la lecture de ce travail, pourra voir que les trois procédés qu'il décrit sont loin d'épuiser les opérations tentées contre le prolapsus utérin ; beaucoup d'elles, il est vrai, nous viennent de l'étranger (2). Il verra surtout que l'Alquié-Alexander est une mauvaise opération quand il s'agit de prolapsus (3) et sera convaincu que l'Hystéropexie n'est point à tenter comme ressource ultime, mais qu'elle est l'opération rationnelle, l'opération de choix dans la cure de l'utérus prolabé. M. B.

CORRESPONDANCE

Demande au Gouvernement allemand d'un Règlement médical. — Médecins des Ecoles et Hygiène à l'Ecole. — Les yeux aux Lycées.

Berlin, 3 juillet 1889.

Monsieur le Rédacteur,

I. — Vous avez sans doute appris qu'une partie du corps médical allemand désire avoir un *Règlement médical par voie législative*. Il y a aussi un parti contraire qui veut conserver sa liberté et son indépendance, et qui ne cesse de rappeler au

(1) *P. Dumoret. — Laparo-hystéropexie contre le Prolapsus utérin.* — Thèse de Paris 1889, analysée in *Progrès médical*, T. X, n° 31, 3 août 1889, par Marcel Baudouin.

(2) *Loco citato*, p. 64.

(3) *Loco citato*, p. 87.

parti autoritaire les paroles de Gœthe, qui ne se sont que trop souvent confirmées en ce bas monde : « Les esprits que j'ai évoqués, je ne peux plus m'en débarrasser (1). » Je me permets de citer ici la réponse faite par le chancelier de l'Empire, M. de Bismark, à la pétition des médecins. Cette réponse intéressera sans nul doute le public médical français. « J'ai l'honneur de répondre au comité de l'Association des médecins allemands, qui m'a fait une communication à la date du 15 mars courant, que l'intention de promulguer une loi générale réglant la position juridique du médecin, n'existe pas dans les projets du Gouvernement. Ces prescriptions actuelles concernant la carrière médicale, le droit de suppression de l'autorisation d'exercer la médecine, les droits du Médecin, ont semblé jusqu'ici suffisants, et il ne paraît pas que, pour l'instant, il existe des raisons suffisantes pour introduire dans la loi des modifications. Les conclusions adoptées dans les différents Congrès médicaux prouvent d'ailleurs que les intéressés tiennent avant tout à conserver la législation actuelle dans tous les points essentiels, par exemple la liberté d'établissement pour les médecins, le droit de choisir sa clientèle, la fixation à l'amiable des honoraires. Si l'on examine l'organisation de la profession médicale dans tout le territoire, on constate que presque partout il existe des délégations médicales s'appuyant sur la législation particulière à chaque état ; ces délégations, en dehors des préoccupations purement scientifiques et du souci des intérêts de la corporation, font souvent fonction d'arbitres, donnent des conseils d'ordre administratif, et ont même souvent reçu de la corporation des pouvoirs disciplinaires. Dans les cas où les mesures adoptées ne donneraient pas une entière satisfaction aux besoins légitimes du corps médical, les pouvoirs publics des Etats devront y remédier en modifiant les prescriptions légales. Il ne semble pas qu'il y ait urgence à faire intervenir le gouvernement impérial et à fonder un tribunal d'honneur avec organisation légale uniforme pour le pays tout entier. »

Il existe, en dehors des sociétés médicales, un parti qui défend quelques points de vue dont il y a à tenir compte. Dans une assemblée spécialement convoquée à cet effet, M. Lœwe a attiré l'attention sur les quatre facteurs qui portent aujourd'hui un si grand préjudice à la pratique médicale : 1° la liberté du charlatanisme ; 2° l'existence des caisses de secours pour malades ; 3° l'augmentation du nombre des spécialités médicales ; 4° la surabondance colossale (*sic*) des praticiens. La majorité propose, dit M. Lœwe, comme remède, dans la Société allemande de médecine, l'adoption d'un code médical sévère, avec sanction légale des décisions prises ; mais la thérapeutique adoptée ne semble pas vouloir porter des fruits, car on ne pourra pas s'attaquer au libre exercice du charlatanisme ; cette législation future ne pourra pas davantage s'opposer à la pléthore des praticiens. Les abus provoqués par les caisses de secours échapperont de même à la juridiction, car ces caisses permettent à une quantité de malades qui pourraient se payer un médecin de se faire soigner par un petit nombre de médecins choisis par les membres des Sociétés de secours. Des quatre desiderata, l'abus de la spécialisation peut seul être atteint par la législation nouvelle. Le projet stipule que les associations de district auront à décider, dans chaque cas particulier, si un praticien peut être autorisé à exploiter une spécialité déterminée ; mais il est abusif de faire dépendre cette autorisation des intérêts des médecins praticiens non spécialisés. Avec le progrès moderne, la solidarité médicale a reçu de graves atteintes, et il y a de nos jours deux classes absolument distinctes de médecins : les praticiens ordinaires et les spécialistes. Leurs voies divergent seulement après l'obtention du droit de pratiquer (examen d'Etat), mais les deux classes médicales ont acquis des droits égaux, et ces droits ne peuvent être subordonnés les uns aux autres. C'est là le but que voudrait atteindre le projet de la commission centrale de l'association des médecins allemands.

M. Lange s'attaque surtout au projet susdit parce qu'il est la négation du principe qui proclame l'incompatibilité absolue du libre exercice de la médecine et d'une réglementation de la pratique médicale. Le public, si l'on peut s'exprimer ainsi, donne le travail à faire, et le médecin est l'ouvrier qui doit exécuter ce travail ; il en résulte que les prix payés se règlent d'après les lois de l'offre et de la demande. Une règlementation n'est en conséquence admissible qu'en présence de fonctionnaires, d'officiers, etc., bref en présence de professions privilégiées.

II. — Une autre question d'intérêt général, soumise à la discussion libre, et qui se trouve à l'ordre du jour, est celle des médecins d'école. Faut-il nommer des médecins inspecteurs, qui surveilleront les questions d'hygiène scolaire, ou ces questions ne sont-elles pas d'ordre médical pur ? La controverse continue sur ce point.

M. Bertram, inspecteur scolaire de la ville, est un des adversaires les plus convaincus de l'institution des *médecins des écoles*. Il considère qu'il est inutile et imprudent d'introduire la discorde dans l'organisation scolaire : les inspecteurs médicaux vivant en dehors de l'école taxeront d'incompétence les instituteurs sur des questions d'éducation, qui sont la préoccupation quotidienne de ces derniers. Les pédagogues n'ont pas besoin d'être surveillés dans les questions d'hygiène scolaire (1) ; si certains instituteurs ou des débutants ont besoin de conseils, ils les trouveront auprès de leurs supérieurs hiérarchiques. M. Bertram pense, en outre, que certaines questions capitales d'*Hygiène scolaire* sont insuffisamment élucidées : parmi elles figure le choix d'un banc d'école modèle. La plupart des sièges actuels sont construits d'après les données de l'anatomiste Mayer, de Zurich, et forcent l'élève à se pencher *en arrière* pendant qu'il est assis. Il est, d'un autre côté, d'observation courante que l'adulte, qui veut s'appliquer à écrire, prend involontairement la position penchée *en avant*. Bertram en conclut que Mayer n'a pas encore élucidé complètement la théorie mécanique de l'acte d'écrire et de la position assise. La question de *l'éclairage des salles d'école* est encore bien moins avancée. Même depuis l'adoption du photomètre de Weber, on est incapable de traduire en chiffres les besoins d'une salle d'école modèle, au point de vue de l'éclairage. Il est extraordinaire de voir combien peu l'instituteur, qui se promène de long en large dans sa classe, se préoccupe de savoir si le livre qu'il tient, reçoit 20 ou 30 fois plus ou moins de lumière, suivant le point précis de la salle où le pédagogue se trouve. Il n'y a pas de définition scientifique rigoureuse permettant de reconnaître si une salle peut être utilisée, au point de vue de l'éclairage, comme salle d'école. Bertram, dans la question de la *myopie d'origine scolaire*, rappelle les recherches du professeur Stilling : ce dernier trouve qu'on accuse l'école de méfaits qu'elle n'a pas commis. L'oculiste devrait bien se garder d'émettre une opinion sur la fixation des programmes scolaires, etc.

On a voulu exiger qu'au début de chaque semestre, le médecin examine l'état sanitaire des élèves. Cette disposition législative est, pour Bertram, de nulle valeur, pour deux raisons : d'abord, l'autorité scolaire empiète sur les droits des pères de famille. Beaucoup d'entre eux, en effet, ne tiennent pas du tout à ce qu'une jeune fille de 12 ans, qui entre à l'école publique, soit interrogée sur son état de santé par un médecin étranger à la famille. En second lieu, cet examen exige trop d'activité de la part du médecin. Il faudrait, pour Berlin seulement, 13 médecins et chacun d'eux devrait, pendant un mois entier, examiner des élèves pendant quatre heures par jour, en ne tenant compte que des nouvelles entrantes seules. Le professeur Cohn doit avoir raison, quand il pense qu'il faut au moins un médecin pour mille élèves. La commune de Berlin seule devrait avoir à ce compte 165 médecins scolaires. Bertram propose de mettre à la disposition du gouvernement ou du ministère un certain nombre de médecins inspecteurs. Il serait à décider si le nombre de ces inspecteurs doit être de 10, de 20 ou de 30, par exemple. Ces fonctionnaires seraient aptes à étudier à l'école même les questions d'hygiène scolaire, à faire à l'improviste des inspections scolaires. Le devoir de ces médecins serait de faire des conférences dans les séminaires, dans les réunions d'instituteurs, pour élucider les questions d'hygiène. Peu à peu, ces fonctionnaires devien-

(1) « Die ich rief, die Geister,
Werd'ich nimmer los ! »

(1) Voilà des pédagogues bien compétents ! (Note du trad.).

draient des autorités compétentes dont le besoin se fait sentir : leurs décisions mûries par l'expérience, leurs travaux scientifiques pourraient devenir les bases d'une législation définitive. Bertram espère que, dans quelques dixaines d'années, les principes d'hygiène s'enracineront dans l'esprit populaire, et la jeunesse studieuse n'aura plus alors besoin de surveillance médicale.

M. Baginsky s'oppose aux conclusions de Bertram en premier lieu au sujet des bancs d'école, dans les termes suivants : il est vrai que Lorenz a raison de prétendre que chaque fois que nous voulons écrire, nous nous penchons en avant ; l'enfant agit de même. La différence qui existe entre l'adulte et l'enfant est que le premier peut changer de position à tout instant, car il peut se lever ou modifier sa position aussitôt qu'il sent quelque fatigue. Tout cela n'existe pas chez l'enfant, qui est obligé de prendre une position fixe ; il est donc du devoir de l'hygiéniste et du pédagogue de lui trouver la position la moins fatiguante, et c'est évidemment la position penchée en arrière. Baginsky ajoute, au sujet de l'éclairage, qu'une mensuration mathématique des intensités lumineuses a un grand prix. Mais il ne faut pas oublier que nous arrivons dans beaucoup de cas, avec le simple concours de nos sens, à faire des constatations aussi délicates que si nous nous étions servis d'appareils de physique ou de réactions chimiques. Le chimiste utilise fort souvent son odorat comme réactif chimique, et, pour la vue, il en est jusqu'à un certain point de même. Nous ne pouvons mesurer à l'œil nu l'intensité lumineuse, mais les muscles de l'œil réagissent admirablement en présence de l'augmentation d'intensité lumineuse ou de diminution : si l'œil ne distingue pas du premier coup ces nuances, il n'en est pas moins vrai qu'à la longue l'action se produit et l'œil ne résiste plus à l'influence nocive de l'éclairage insuffisant. Les procédés photométriques doivent tendre à montrer le danger avant que l'œil n'ait subi des modifications.

Au sujet de la myopie, Baginsky trouve les recherches de Stilling intéressantes. Mais ces recherches sont impuissantes à battre en brèche les résultats obtenus par la statistique, et si cette science a une valeur quelconque, on est forcé de reconnaître qu'elle a prouvé péremptoirement que le séjour à l'école augmente la myopie. Si la statistique, qui s'adresse à des millions de cas, pour ainsi dire, ne prouve rien, il est plus simple de ne plus en faire du tout.

Baginsky, enfin, est l'adversaire décidé des idées de Bertram au sujet du rôle de l'inspection scolaire. Le médecin a le devoir de choisir, parmi les enfants, ceux qu'on peut soumettre à l'obligation de fréquenter les classes. Tous les enfants de six ans révolus ne peuvent, ainsi que le veut la loi, entrer à l'école. Si l'Etat a promulgué une loi de ce genre, il a pour devoir stricte de veiller à ce que personne ne souffre de l'exécution de cette loi. La surveillance n'est, du reste, à tout prendre, pas si difficile qu'on veut bien le croire. Il n'est pas nécessaire d'examiner chaque enfant à fond. Il suffit de faire un choix dans un certain nombre d'entrants, et d'examiner ceux dont l'état de santé défectueux saute à l'œil. Un praticien exercé sait quel doit être l'aspect d'un enfant de 6 à 7 ans bien portant, il reconnaît de suite s'il se trouve des enfants plus faibles dans le nombre et les met à part. Point n'est même besoin de faire l'inspection détaillée de ce dernier groupe : il suffit de dire que cette catégorie d'élèves devra se représenter dans six mois pour obtenir l'admission à l'école. De cette façon, il n'y a aucun empiètement, aucune recherche de tares héréditaires. Le médecin doit uniquement avoir le droit de dire : tel groupe d'entrants ne peut encore être reçu à l'école au moment précis de l'inspection.

III. — Je ne voudrais pas quitter la question de l'institution des médecins-inspecteurs des écoles, sans vous parler des intéressantes recherches de Kirchner ; ce médecin, sous l'instigation du conseiller intime Koch, a examiné les *yeux des élèves des lycées de Berlin*. Stilling prétend que chez les myopes le rapport de la hauteur comparé à la largeur de l'orbite, l'index orbital, en un mot, est inférieur à l'unité. Kirchner a trouvé, en effet, chez beaucoup de myopes un abaissement de l'orbite, mais beaucoup d'autres myopes présentent un index orbital élevé. Stilling prétend aussi que les myopes ont un visage long et étroit. Kirchner n'a pas encore pu confirmer cette assertion. Il semble que l'étroitesse du visage se rencontre surtout dans les classes élevées de la Société. Kirchner a confirmé les données courantes, à savoir que depuis les classes inférieures à la rhétorique (prima), le pour cent des myopes augmente d'une façon continue. Dans les trois classes préparatoires, on trouve 7 0/0, 10 0/0 et 15 0/0, en allant de la classe inférieure à la supérieure. Dans la sixième on a déjà 20 0/0, puis 30 0/0, 35 0/0, 40 à 50 0/0, 50 à 60 0/0, et pour la classe de rhétorique enfin 60 à 70 0/0. Dans beaucoup d'écoles, le résultat est encore plus défavorable. Kirchner, pour élucider la question, a en outre recherché les dioptries, et a reconnu que le nombre de ces dernières augmente aussi à mesure que l'on avance dans le cours des études. Pour la préparatoire inférieure, Kirchner a trouvé 1/3 de myopes ou 1/4 de dioptrie, et dans la réthorique 2 1/2 — 3 dioptries. Le séjour à l'école est donc la cause de l'augmentation de la myopie.

Veuillez agréer, M. le Rédacteur, l'assurance de ma considération distinguée. Dr Léopold Casper.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE DE L'EXPOSITION.

La Médecine et les Sciences qui s'y rattachent à l'Exposition internationale de Paris en 1889 (*Suite*) (1).

I. — Instruments de Chirurgie (*Suite*).

Maison Aubry (fin).

On doit encore à M. le Pr Guyon le *dilatateur rétrograde du col de la vessie*, bien construit, applicable après la taille hypogastrique, et que nous avons vu employer plusieurs fois à Necker ; — les *pinces-curettes droites et courbes* pour l'extraction des tumeurs vésicales, etc., etc., chaque semaine utilisées à l'hôpital Necker. — Il faut citer encore les instruments inventés par les élèves de M. le Pr Guyon : le *cathéter hydro-aérique* de notre ami, M. le Dr Duchastelet, pour franchir les rétrécissements de l'urèthre, avec réservoir, sonde et bougie conductrice; appareil très ingénieux qui permet de tenter le passage d'un rétrécissement très serré sous l'eau de l'instrument; — le *valve* de M. Bazy ; — le *dépresseur vésical* de M. Bazy ; — le *cathéter fenêtré pour la taille vaginale* de notre ami Hartmann, figuré

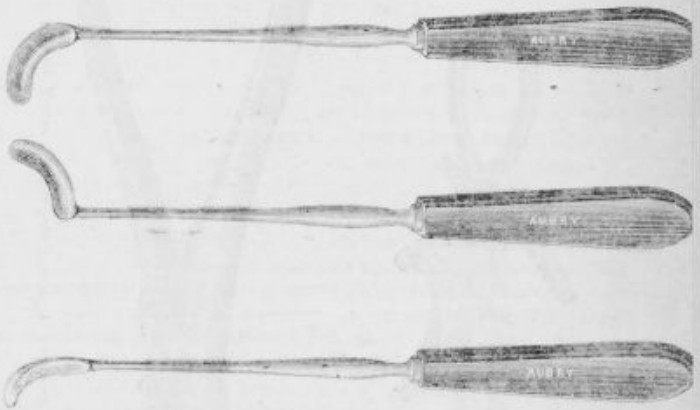


Fig. 75. — Différents modèles de curettes pour la vessie de M. le Pr Guyon.

dans sa thèse (2) ; — l'*ajutage-fixateur de la bougie à uréthrotomie interne*, que nous avons fait construire par M. Aubry (3), etc., etc. Mentionnons encore la *sonde exploratrice et évacuatrice de la vessie* à fermeture excentrique, du docteur Créquy, quoique cette fermeture soit un peu dure et peu commode à manier. N'oublions pas la *lampe électrique pour l'éclairage vésical*, qui rend souvent de grands services dans la taille hypogastrique pour tumeur vésicale ; — les *curettes vésicales* (*Fig.* 57) de M. le Pr Guyon ; — la *curette intravésicale*, pouvant être introduite par l'urèthre à l'aide d'un mandrin qui s'enlève et à cavité à fermeture excentrique, grâce à un petit levier ; — les *dépresseurs des parois vésicales* d'Aubry, etc., etc. (Voir *Fig.* 58).

(1) Voir *Progrès médical*, n° 24 et les suivants.
(2) *Des Cystites douloureuses*, Paris.
(3) *Progrès médical*, 1er semestre, 1889, p. 446.

Cette longue énumération, d'ailleurs très incomplète, montre avec quel soin jaloux M. Aubry tient à rester en tête des fabricants d'instruments pour les maladies des voies urinaires, et il y est.

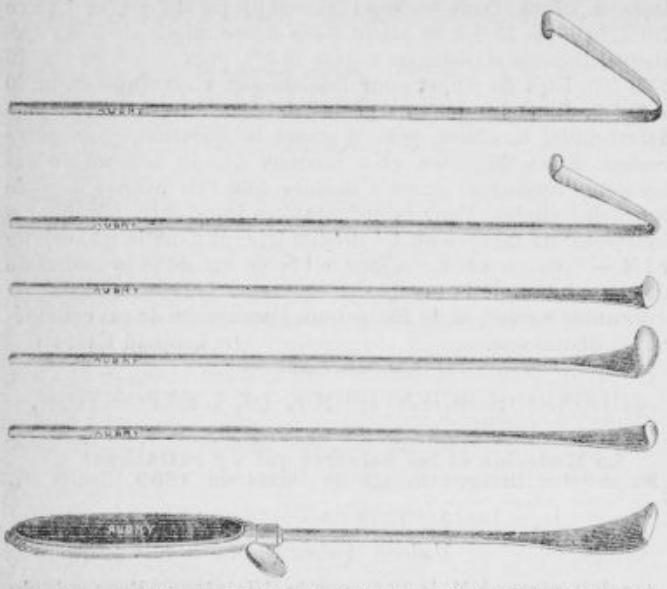


Fig. 58. — Modèles de dépresseurs des parois vésicales, dont un avec son manche. Mode de fixation du dépresseur dans son manche.

2.—L'exposition *Gynécologique* de M. Aubry a un cachet un peu spécial, sinon à cause de la complexité des instruments, du moins par la façon dont ils sont construits, dans le but de rendre la tâche du chirurgien aussi aisée que possible. M. Aubry, dont on



Fig. 59. — Ligateur à tête mobile (manche démonté) du Dr Segond.



Fig. 60. — Ligateur du Dr Segond, à tête mobile, monté sur son manche.

connaît la prédilection pour la chirurgie des voies urinaires, semble avoir voulu accommoder aux instruments de gynécologie le dispositif adopté par lui depuis longtemps pour les instruments qu'on a coutume d'employer dans les maladies de l'urèthre et de la vessie. C'est ainsi qu'il y a dans sa vitrine un *dilatateur vaginal* (qui peut aussi servir pour le rectum) *à 6 branches*, à levier ou à volant, qui est d'une construction fort analogue au dilatateur du col vésical de la femme modèle Duplay-Guyon) et au dilatateur rétrograde du col vésical dont nous avons déjà parlé. C'est que ce fabricant préfère, dans tous les cas, — et il n'a peut-être pas tort —, la dilatation circulaire à la dilatation simplement latérale. A rapprocher de cet instrument la *pince dilatatrice utérine à 4 branches*, à mouvement automatique.

Nous citerons encore la *pince à polypes à clous d'ivoire mobiles*, se fixant dans une tumeur pour empêcher les fils galvaniques de glisser pendant la section; — le *ligateur à fil élastique, à tête mobile et à manche démontable, du Dr Segond*, pour l'hystérectomie abdominale, qui est plus commode que celui de M. Collin (Voir *Fig.* 59 et 60), mais inférieur à celui de Mariaud, qui n'a pas de manche et est aussi solide; — la *pince fixatrice du col utérin* (modification du modèle primitif de M. Richelot) avec mors flexibles en ressort et à pointes cachées (système Mathieu), à crémaillère mobile à volonté, préférable, à notre avis, à la pince à érigne glissante de Collin, mais qui pourrait se passer de grande crémaillère; — divers modèles de *pinces à hystérectomies vaginales*, droites ou courbées sur le dos ou le plat, et des *bistouris à longs manches* (modèle Richelot) pour cette opération; — une intéressante modification de la pince à phimosis classique, à coulisse et écartement latéral, destinée à la *colporrhaphie*, et qui consiste en l'adjonction de pointes fines sur les mors et en

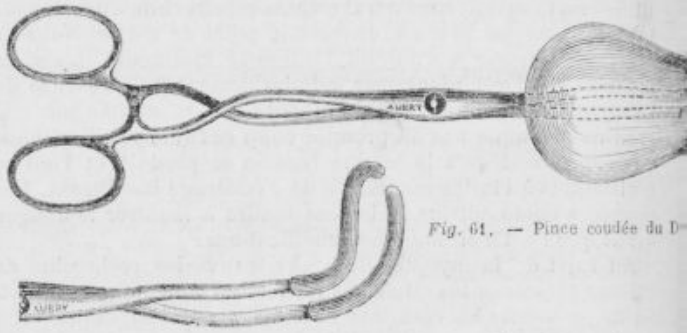


Fig. 61. — Pince coudée du Dr

leur courbure plus ou moins marquée; — l'*hystéromètre-injecteur de M. le Dr Hennequin*, qui sert à porter du liquide caustique dans la cavité utérine; — l'*hystéromètre à ressort double*, indiquant exactement les courbures utérines, composé d'une sonde de caoutchouc recouvrant un ressort; — le *spéculum de Bouveret*, modification du Cusco, à échancrure à

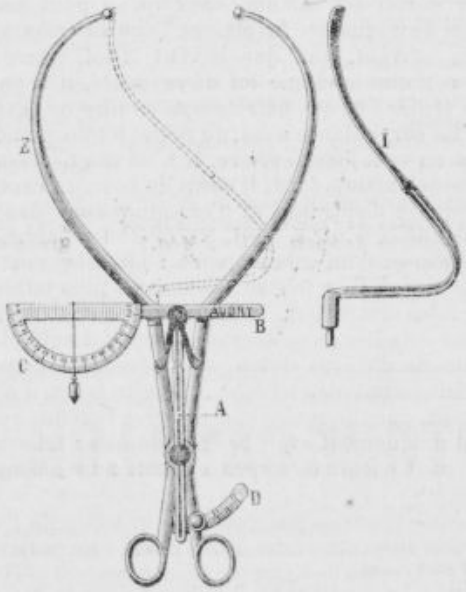


Fig. 62. — Axipelvimètre du Dr Rey.

l'extrémité de l'une des valves, à la manière de celui de Fergusson; — *Le Spéculum Fergusson en verre métallisé à l'extérieur*, solide et propre; — le *scarificateur utérin à détente du Dr Piedallu*, muni d'un curseur pour limiter la pénétration de la lame lors du déclanchement de l'instrument; — le *dilatateur de M. le Pr Pajot*, modifié par

M. Aubry ; — la *pince coudée d'équerre* de M. le Dr Périer, à mors garnis de caoutchouc pour attirer le col de l'utérus et en faire la section, à crémaillère (*Fig.* 61) ; — des *pinces* très élégantes pour les opérations de *fistules vésico-vaginales*, les unes à levier, les autres à long manche, à crémaillère facultative, destinées à éviter la fatigue des doigts du chirurgien ; — la pince destinée à couper et à retirer les sutures après l'opération de la fistule vésico-vaginale (*pince coupe-sutures*) ; — *l'éclaireur utérin de M. Leblond* ; — des *boîtes à ovariotomies* aseptiques ; — une *valve en étain à manche* du Dr Richelot, valve qui peut prendre la forme et la grandeur qu'exige chaque opérateur, etc., etc.

3. — En *Obstétrique*, citons seulement l'*Axipelvimètre du Dr Rey* destiné à faire connaître la direction exacte de l'axe du détroit supérieur, et en général celle d'un plan pelvien antéropostérieur quelconque. Il a été déjà présenté à la Société d'*Obstétrique et de gynécologie de Paris*, figuré et décrit ailleurs (Voir *Fig.* 62) (1). A côté, on trouvera le *porte-cordon de M. Olivier* (crochet porte-lacs) qui peut aller à l'étuve sèche ; — le *compas-pelvimètre*, permettant de prendre toutes les dimensions des bassins viciés, car les extrémités des branches peuvent se mouvoir ensemble ou isolément ; — le *pèse-bébé portatif* du Dr Coriveaud et de M. Aubry, représenté ci-joint (*Fig.* 63). C'est une sorte de romaine à curseur mobile (B), graduée pour petites pesées

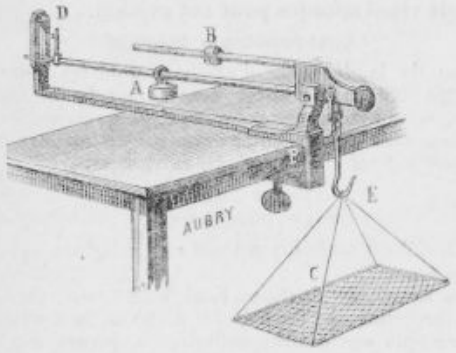


Fig. 63. — Pèse-bébé du Dr Coriveaud (modèle Aubry).

de 1 à 2 gr. ; ces pesées sont obtenues à l'aide du petit curseur contre-poids à vis micrométrique.

4. — Rien à noter en *Ophtalmologie*, sauf quelques luxueuses boîtes à cataracte, dont les instruments construits en nacre, en ivoire ou en écaille, attireront l'œil. L'ouvrier en admirera le fini du travail, le visiteur incompétent croira qu'il faut posséder d'aussi belles boîtes pour être bon ophtalmologiste ; mais tout cela n'intéresse pas le chirurgien. Que nous préférons la même boîte d'à côté, à instruments entièrement métalliques et où tout est d'une propreté et d'une simplicité irréprochables ! — En *Laryngologie*, signalons seulement l'*insufflateur rétro-pharyngien* du Dr Miot.

5. — L'*Orthopédie* est aussi représentée chez M. Aubry. Sans parler des appareils à fractures : *nouvelle gouttière pour fracture du fémur, de M. le Dr Hennequin ; moufles à sangle* du même chirurgien avec pince à déclanchement ingénieux, nous insisterons sur la *gouttière à valves mobiles de Nicaise* déjà décrite dans le *Progrès médical* et située à côté de la table de Nicoletis au Pavillon de la Seine ; — le *compresseur des ovaires de M. Féré* (névralgies) ; — l'*appareil-bandage pour anus contre nature*, avec godet mécanique et sous-cuisse, de M. Kirmisson ; — un *appareil de cours pour montrer les déformations du membre inférieur* ; — un *appareil à traction et flexion élastique* pour les fausses ankyloses du coude etc., etc.

Nous ne voudrions pas terminer cette revue sans mentionner, au moins à titre de curiosité, les quelques instruments que M. Aubry a construit en *Aluminium*. Ce métal, si difficile à travailler et pourtant si léger qu'un spéculum de Cusco ne pèse presque rien, n'admet pas les soudures ; aussi, toutes les pièces constituantes des instruments sont-elles vissées les unes aux autres. Il est bien malheureux que l'aluminium soit attaqué par la plupart des liquides antiseptiques. Mais, que c'est léger une seringue à hydrocèle ainsi faite ! Soupesez-la pour vous en rendre compte.

Comme nous l'avons déjà signalé, on trouvera encore dans le Pavillon de la Seine (côté ouest, section de l'Assistance publique) un certain nombre d'instruments fabriqués par M. Aubry. Nous avons cité la table de Nicoletis, la gouttière de Nicaise ; ajoutons-y seulement les instruments du service de M. le Pr Guyon et un *grand pulvérisateur* à pieds, imité du modèle Mariaud, pour désinfecter les salles par une pulvérisation énergique.

En résumé, l'exposition de ce fabricant brille surtout, comme nous le disions au début, par la multiplicité des instruments de son invention et par les importantes modifications par lui apportées à beaucoup d'autres. Mais sa vitrine encombrée est remarquable plus particulièrement par le grand nombre et la variété de ceux qui sont employés pour le traitement des maladies des voies urinaires. L'influence de M. Guyon se fait là très nettement sentir. M. Aubry paraît disposé à tout faire pour simplifier, pour rendre aussi aseptiques que possible les instruments qui lui appartiennent en propre. Qu'il persévère, mais qu'il sache bien qu'il a sur ce point, comme ses concurrents d'ailleurs, de notables progrès à faire. Trop de nacre, trop d'ivoire, encore une fois ! Il faut avoir le courage de son opinion, quand on en a une, et je sais que M. Aubry est désormais convaincu. (*A suivre*). Marcel Baudouin.

(1) *Revue illustrée de Polytechnique médicale et de Chirurgie orthopédique*, 30 avril 1888, p. 116.

Nouvelles de l'Exposition.

Conférences. — Une conférence sera faite, le mercredi 18 septembre, à quatre heures, au Palais du Trocadéro, par le Dr A.-J. Martin, sur *L'Hygiène et les hygiénistes autrefois et aujourd'hui*.

Electricité. — M. Bjerknes, professeur à l'Université de Christiania, vient d'installer au rez-de-chaussée du pavillon norvégien sa collection d'appareils hydro-dynamiques qui avaient déjà, à l'exposition d'électricité, en 1881, attiré l'attention des savants. M. Bjerknes ne reste à Paris que quelques jours encore, pendant lesquels il fait lui-même, le matin à dix heures et le soir à deux heures, la démonstration des phénomènes d'analogie entre les forces hydro-dynamiques et les forces électriques pour laquelle ces appareils ont été construits.

VARIA

Congrès international d'Odontologie.

Ce Congrès s'est ouvert lundi dernier, 1er août, au Trocadéro. Les séances de sections ont lieu tous les jours, 67, rue Rochechouart et, 3, rue de l'Abbaye. La présidence du Congrès a été donnée au Dr Gaillard. Dans le prochain numéro, nous donnerons le compte rendu de cet intéressant Congrès, qui a réuni plus de 400 adhérents français et étrangers.

Congrès international d'Otologie et de Laryngologie en 1889.

PROGRAMME DU CONGRÈS.

Dimanche 15 septembre, à trois heures après midi, réunion de bienvenue au palais du Trocadéro. Du lundi 16 au samedi 21, il y aura chaque jour une séance du matin de 9 heures à midi, et une de l'après-midi de 5 heures à 7 heures. Jeudi 19, pas de séance. Le lundi matin, à la première séance, le Congrès nommera le bureau, composé d'un président, de quatre vice-présidents, d'un secrétaire général, de deux secrétaires-adjoints et de vice-présidents étrangers. Le samedi 21, les membres français du Congrès offriront un banquet à leurs confrères étrangers.

Addition au règlement. — M. le Dr Ménière est nommé trésorier du Congrès. Les cotisations devront lui être adressées, 3, place de la Madeleine, ou versées entre ses mains lors de la réunion du Congrès.

COMMUNICATIONS ANNONCÉES.

Pharynx. — M. Brébion (Lyon). Pharyngite et pharyngo-laryngite chronique, et de leur traitement. — M. Felici (Rome). Conséquence rare des végétations adénoïdes. — M. Gellé (Paris). Ecouvillonnage du rétro-pharynx. (Présentation d'instruments). — M. Gouguenheim (Paris). Gommes du pharynx. — M. Gouguenheim (Paris). Présentation d'instruments. — M. Lavrand (Lille). Végétations adénoïdes et surdi-mutité. — M. Moritz (Manchester).

Nouvelles pinces pour le larynx et pour les végétations adénoïdes. — M. Moure (Bordeaux). Amygdalotomie et hémorragies.

Larynx. — M. Abate (Catane). Chorée laryngée primitive. — M. Botey (Barcelone). Le bacille de Koch comme élément de diagnostic dans la tuberculose du larynx. — M. Bryson-Delavan (New-York). Trachéotomie modifiée. — M. Cartaz (Paris). Des paralysies laryngées. — M. Cartaz (Paris). Syphilis tertiaire du larynx. — M. Charazac (Toulouse). Valeur comparée de la trachéotomie et de la laryngotomie intercrico-thyroïdienne.—M. Chervin (Paris). Classification des troubles de la parole. — M. Kock (Luxembourg). Trachéotomie sur les phtisiques ; indications et contre-indications. — M. Egidi (Rome). Tubage et trachéotomie (Etudes comparatives). Nouvel instrument pour remplacer la canule dans la trachéotomie. — M. Gouguenheim (Paris). I. Papillome et tuberculose du larynx. II. Prolapsus du ventricule de Morgagni et tuberculose du larynx. — M. De Lamallerée (Vichy). Traitement de la laryngite chronique par le gaz acide carbonique à Vichy. — M. Luc (Paris). Cas de tuberculose laryngée à forme scléreuse. — M. Massei (Naples). I. Contribution à l'étude des névrites primaires du tronc du récurrent. II. Diagramme des lésions fonctionnelles des cordes vocales. Considérations sur certains cas de corps étrangers dans la trachée. — M. Moritz (Manchester). Phtisie laryngée traitée par l'iodate de calcium. — M. Moura (Paris). Genèse et ordre de la succession des vibrations glottiques. — M. Moura (Paris). Voix et registres. — M. Nicolai (Milan). Electrostatique dans la laryngologie. — M. Schnitzler (Vienne). Aphorismes sur le diagnostic, le pronostic et le traitement de la phtisie laryngée. — M. Schiffers (Liège). Fistules branchiales.

Nez. — M. Botey (Barcelone). De la structure des polypes muqueux des fosses nasales. — M. Garel (Lyon). De l'électrolyse dans les obstructions nasales par épaississement de la cloison. — M. Goris (Bruxelles). Névropathies réflexes d'affections nasales. — M. Heryng (Varsovie). Diagnostic et traitement de l'empyème de l'antre d'Highmore et de la cavité sphénoïdale. — M. Hopmann (Cologne). Remarques sur la notion d'épithélioma avec communication de cas rares d'épithélioma de sa clientèle. — M. Hopmann (Cologne). Cas d'étroitesse anormale des choanes et rapprochement anormal des pavillons tubaires. — M. Joal (Mont-Dore). Sur certains phénomènes de ménopause d'origine génito-nasale. — M. Lichtwitz. Contribution à l'étude des névroses réflexes d'origine nasale et pharyngée. — M. Lubet-Barbon (Paris). Rapports des altérations de la muqueuse nasale avec certaines affections de l'œil. — M. Moure (Bordeaux). Sur une affection peu connue des fosses nasales. — M. Potiquet (Paris). Sur l'ozène. — M. Scheff (Vienne). Empyème de l'antre d'Highmore. — M. Schiffers (Liège). De la transformation anatomo-pathologique des myxomes du nez. — M. Schwendt (Bâle). Atrésie congénitale osseuse des choanes opérée au galvanocautère. — M. Spicer (Londres). Fièvre des foins et conditions similaires alliées. — M. Wagnier (Lille). Observation de lupus de la membrane pituitaire.

Oreille. — M. Boucheron (Paris). Epithéliums sécréteurs des humeurs de l'oreille interne. — M. Brébion (Lyon). Otite suppurée. — M. Bronner (Bradford). I. Notes sur l'injection de liquides dans l'oreille moyenne. II. Démonstrations de cathéters pour l'injection de liquides dans l'oreille moyenne. — M. Calmettes (Paris). La thérapeutique de l'oreille devant l'état actuel de la rhinologie. — M. Delie (Ypres). Le salicylate de bismuth dans l'otorrhée. — M. Delstanche (Bruxelles). Présentation de quelques instruments relatifs à l'otologie. — M. Gellé (Paris). Des lésions du mur de la logette des osselets. — M. Gradenigo (Turin). Contribution à l'étude bactériologique de l'otite moyenne purulente. — M. Gradenigo (Turin). I. Le pavillon de l'oreille au point de vue anthropologique (avec démonstrations de préparations anatomiques et en cire). II. Résultats d'une étude statistique sur la fréquence et la gravité des maladies de l'oreille. III. Les lésions anatomiques de l'organe de l'ouïe dans les affections endo-crâniennes en général et dans les diverses formes de méningites (avec démonstration de préparations historiques). — M. Hermet (Paris). Syphilis de l'oreille. — M. Ladreit de Lacharrière (Paris). Des altérations de la chaîne des osselets ; leur étiologie et leur traitement. — M. Lannois (Lyon). Le téléphone et les affections de l'oreille. — M. Lévi (Paris). L'ostéopériostite externe primitive de l'apophyse mastoïde et l'inflammation purulente des cellules mastoïdiennes. — M. Lichtwitz. L'emploi du nouveau phonographe d'Edison comme acoumètre universel. — M. Lœwenberg (Paris). Méthode pour mesurer la mobilité et l'élasticité de l'appareil tympanique. — M. Lœwenberg (Paris). Contribution au traitement de la sclérose auriculaire. — M. Noquet (Lille). Contribution à l'étude du vertige dans l'otite moyenne chronique simple. — M. Miot (Paris). De la mobilisation de l'étrier. — M. Moure (Bordeaux). De la mobilisation de l'étrier. — M. Politzer (Vienne). Contribution à l'étude de l'anatomie normale et pathologique de la caisse du tympan (avec démonstrations). — M. Rohrer (Zurich). Résultats de ses recherches sur les bactéries du cérumen. — Démonstrations et préparations du labyrinthe des oiseaux. — M. Suarez de Mendoza (Angers). Sur le traitement des obstructions de la trompe d'Eustache. — M. Sune y Molist (Barcelone). La trépanation de l'apophyse mastoïde normale ou saine, comme moyen de guérir la douleur dans les otites moyennes avec carie du temporal. — M. Turnbull (Philadelphie). De la pilocarpine dans les maladies de l'oreille.

Concours pour une place de médecin-adjoint à la clinique nationale des Quinze-Vingts.

Les épreuves du Concours pour la place de médecin-adjoint de la chirurgie des Quinze-Vingts commenceront le vendredi, 25 octobre, à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre Dupuytren, où aura lieu la première épreuve, composition écrite, à 9 heures du matin.

Les Candidats pourront adresser leur demande au ministre de l'Intérieur (Direction de l'Assistance publique) jusqu'au mercredi 25 septembre inclusivement.

Les épreuves du concours sont au nombre de trois : 1° Composition écrite sur un sujet d'anatomie et physiologie générale (il sera accordé 3 heures pour traiter le sujet) ; 2° Une épreuve clinique sur deux malades, dont un choix parmi les malades atteints d'un trouble de la réfraction, soit dynamique, soit statique (il sera accordé trente minutes pour l'examen des malades et vingt minutes pour l'exposition) ; 3° Un exposé par le candidat de ses titres et de ses travaux scientifiques (il sera accordé vingt minutes pour cet exposé).

Anthropologie Murale.

Au milieu de la débauche d'affichage dont les murs de Paris vont subir les effets multicolores avec autant de tolérance que de résignation, nous avons remarqué ceux, plus privilégiés, de quartier du Val-de-Grâce. Une affiche couleur de matière cérébrale y donne au passant affairé les notions suivantes :

Science vulgarisée.

ANTHROPOLOGIE.

Aujourd'hui il est acquis que toutes les religions ont été créées par les hommes.

Messieurs Broca, de Mortillet, Karl Voght (*sic*), Herbert Spencer etc., anthropologues, l'ont *établi* d'une façon irréfutable.

Il ne reste plus aux prêtres catholiques, protestants, israélites ou autres qu'à se renfermer dans l'enseignement de la morale ou à se rallier à l'AUSTÈRE religion du Devoir formulée par Castelar.

Les professeurs d'Anthropologie européens (sic).

Est-ce que la Biblic Society et l'Armée du Salut auraient fait des jaloux ?

NÉCROLOGIE

M. le Dr Maurice PERRIN (de Paris).

Le Président de l'Académie de médecine, M. le Dr Maurice PERRIN, vient de mourir, le samedi 31 août, dans son pays natal, à Vézelize (Meurthe), à l'âge de 63 ans, après une très courte maladie. Ses obsèques ont eu lieu, lundi dernier, au milieu d'une grande affluence d'habitants de Vézelize et des environs. Tous ces braves gens avaient voulu montrer combien ils vénéraient l'homme de cœur qu'ils venaient de perdre. En raison de l'éloignement, les honneurs académiques et militaires n'ont pas été rendus au Président en fonction de l'Académie de médecine (1).

Né le 26 avril 1826, Maurice Perrin avait commencé ses études médicales à Paris ; de bonne heure, il se voua à la médecine militaire.

Il passa sa thèse en 1851. En voici le titre : *De l'huile de foie de morue et de ses effets dans la phtisie pulmonaire.* Dix ans après son concours d'agrégation à l'Ecole militaire (1858), il y débuta comme professeur titulaire dans la chaire de médecine opératoire (1868) et comme directeur du service ophtalmoscopique au Val-de-Grâce (1869). Cette nomination eut lieu à l'unanimité des suffrages des professeurs de l'Ecole et du Conseil de Santé des armées.

(1) Le Vice-président de l'*Académie de médecine* a, en son honneur, levé mardi dernier la séance, après avoir annoncé son décès.

Il conquit successivement tous ses grades dans la médecine militaire et devint directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie du Val-de-Grâce. Quand il est mort, il était inspecteur du service de santé, en retraite. Il avait été médecin en chef du corps d'armée du maréchal Mac-Mahon, en 1870. Commandeur de la légion d'honneur, M. Perrin avait été nommé, cette année, Président de l'Académie de médecine. Il était Membre de la *Société anatomique de Paris* (1854); ancien président de la *Société médicale d'émulation de Paris* (1860); membre titulaire de la *Société de Chirurgie de Paris* (1865); lauréat de l'*Institut* (prix unique du concours de médecine et de chirurgie (1861).

Maurice Perrin a publié un grand nombre de mémoires et des ouvrages fort remarqués, à l'époque où il était dans toute la vigueur de son talent. Son œuvre capitale est son *Traité d'anesthésie chirurgicale* (Paris 1868), écrit en collaboration avec le Dr Lallemand.

Nous devons citer, en outre, d'une façon spéciale, son *Traité d'ophtalmoscopie et d'optométrie* (Paris, 1872, avec atlas de 24 pl.); et son travail plus ancien sur le *rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme*, Paris, 1860, écrit aussi en collaboration avec MM. L. Lallemand et Duroy. On lui doit encore un *Atlas des maladies profondes de l'œil*, plus récent (Paris, 1879); — *De l'action physico-chimique des substances anesthésiques* (*Soc. de chir.*, 1858); — *De l'influence des boissons alcooliques prises à doses modérées sur la nutrition* (*Acad. des Sciences*, 1864); — *De l'influence des boissons alcooliques à doses excessives ou toxiques sur la nutrition et la reproduction*; — *De l'asphyxie* (*Dict. Encycl. des Sciences médicales*, t. VI, p. 581); — *Mémoire sur la hernie ombilicale chez l'adulte* (*Arch. du Conseil de santé*, 1854); — *Mémoire sur le mécanisme des fractures extra-capsulaires du col du fémur* (*Union médicale*, 1854); — *Mémoire sur une variété nouvelle de fistules pulmonaires cutanées* (*Bull. Soc. Chir.*, 1858); — *Premier mémoire sur l'uréthrotomie interne* (*Bull. Soc. de Chir.*, t. IV, p. 262); — *Second mémoire sur la valeur clinique de l'uréthrotomie interne* (*Bull. Soc. Chir.*, t. VI, p. 162); — *Note sur quatre opérations de cataracte diabétique suivies de succès* (*Soc. de Chir.*, 5 janv. 1870); — *Œil artificiel imaginé pour les exercices ophtalmoscopiques* (*Bull. Soc. Chir.*, t. VII, p. 385); — *Mémoire sur un nouvel optomètre destiné à faire reconnaître et à mesurer tous les vices de réfraction de l'œil*, en collaboration avec M. Mascart (*Bull. l'Ac. de méd.*, t. XXIV, p. 453); — *Etude sur le scorbut à l'armée d'Orient*. — Communications diverses insérées dans les *Bulletins de la Société anatomique de Paris* (1855 à 1868): *Observation de fracture du crâne par contre-coup à la suite d'une chute sur l'occiput*; — *Hernie inguinale avec sac en bissac*; *Réduction*; *Persistance des accidents d'étranglement, mort*; — *Fissure complète du fémur, mesurant 15 centimètres de long et produite par un gravier projeté par un boulet*; *spécimen rare des effets des armes à feu sur les os longs*; — *Description d'un corps étranger tiré du péritoine. Mode de formation et d'évolution de ces produits*; — *Observation, avec pièces à l'appui, d'une fracture du crâne avec enfoncement, par un éclat de bombe, guérie sans trépanation*; — *Fractures du crâne par contre-coup*; — *Dégénérescence hypertrophique du système ganglionnaire*; — *Observation complète avec autopsie de l'un des premiers faits de ce genre*. — Communications diverses insérées dans les *Bulletins de la Société de Chirurgie*: *De l'iridectomie dans le glaucome et dans l'extraction de la cataracte*; — *Ossifications sous-réteniennes*; — *De la trépanation dans les fractures du crâne*; — *De l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis*, etc. etc. — M. Perrin a été un collaborateur actif du *Dict. Encycl. des Sc. médicales*. Marcel BAUDOUIN.

M. le Pr ORÉ (de Bordeaux).

Au moment de mettre sous presse, nous apprenons le décès d'un professeur de la Faculté de médecine de Bordeaux, M. le Dr ORÉ. M. Oré était professeur de physiologie, docteur en médecine et ès sciences naturelles, chirurgien honoraire de l'hôpital Saint-André et chevalier de la Légion d'honneur. Il meurt à l'âge de 62 ans. Plusieurs fois lauréat de l'Institut, M. le Dr Oré est l'auteur d'un grand nombre de mémoires connus. Sans compter sa collaboration au *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, où il a publié des articles remarqués (*Aliments, Alimentation, Bains, Bégaiement, Déglutition, Transfusion*, t. XXXVI, entre autres, etc.), sans compter non plus l'invention des divers transfuseurs, on lui doit les travaux suivants sur la transfusion du sang: *Etudes historiques et physiologiques sur la transfusion du sang* (Soc. des Sc. phys. et naturelles de Bordeaux et tirage à part, 1863); — *Recherches expérimentales sur la transfusion du sang* (Thèse pour le doctorat ès sciences naturelles, 1865); — *Etudes historiques, physiologiques et cliniques sur la transfusion du sang*, 2e édit., Paris, 1876. — Puis, dans le même genre, des *injections intra-veineuses de chloral* (*Assoc. p. l'av. des Sc.*, Congrès de Bordeaux, 1872 et tirage à part, 1873); — *Résection partielle du calcanéum; anesthésie absolue produite par une injection intra-veineuse de chloral, etc.* (*Acad. des Sciences*, février et mai 1874); — Nouveaux cas d'anesthésie par injection intra-veineuse de chloral, cités dans le travail de MM. Denefle et Van Wetter (p. 12) (*Ac. roy. de méd. de Belgique*, t. VIII, 3e série, n° 9), etc., etc. — Cette courte énumération, très incomplète bien entendu, suffit à montrer que le caractère des travaux du physiologiste estimé que la Faculté de Médecine de Bordeaux vient de perdre.

M. Oré était encore lauréat de l'Ecole de médecine de Bordeaux, membre et lauréat de l'Académie des sciences de cette ville et des diverses autres Sociétés savantes de Bordeaux (médecine et sciences naturelles), associé national de la Société d'anthropologie de Paris, correspondant de la Société de chirurgie de Paris, officier d'académie et membre correspondant d'un grand nombre de Sociétés savantes de la province (Evreux, Marseille, Caen, Poitiers, Montpellier), etc., etc. M. B.

M. le Pr A. Ch. Fr. WASSEIGE (de Liège).

M. le Pr Adolphe-Charles-François WASSEIGE, professeur d'accouchements à l'Université de Liège et de clinique obstétricale à la Maternité (section des étudiants), vient de mourir à l'âge de 62 ans, des suites d'un rhumatisme chronique et d'une affection du cœur déjà ancienne. Il a été emporté par une embolie cérébrale.

Né à Liège le 10 septembre 1827, Wasseige étudia dans cette ville la médecine sous la direction d'Henri Simon. En 1854, il fut reçu docteur. Après avoir fait de brillantes études et avoir été chef de clinique de Simon, il lui succéda en 1861 comme professeur d'accouchements à Liège. En 1885, il fut nommé Recteur de l'Université. En 1888, il avait été choisi comme président de la Commission médicale de la province de Liège. Wasseige a enseigné pendant 28 ans l'obstétrique. C'était un praticien fort apprécié de ses confrères, et un maître très aimé de ses élèves, doué d'une habileté opératoire exceptionnelle. On connaît les nombreux instruments d'obstétrique qu'il a inventés (1), et les multiples perfectionnements qu'il a apportés à ceux de ses devanciers. On lui doit encore une grande quantité de mémoires originaux, d'observations cliniques, etc. Wasseige était, comme bien des médecins en vue, d'une activité sans égale : il meurt succombant aux fatigues de sa profession.

Nous devons citer comme étant ses ouvrages principaux : *Leçons sur les opérations obstétricales* (1881), *Cours d'accouchements*. Puis les travaux suivants : *Description des déchirures du périnée*, Liège, 1861; — *Du crochet mousse articulé* (Bull. Acad. Méd. de Belgique, 1864); — *Mémoires sur les tractions soutenues ou continues* appliqués au forceps (*Ib.*, 3e série, X); — *Opération césarienne, suivie de l'amputation utéro-ovarique* (*Ib.*, XII, 1878), etc., etc.

Wasseige était officier de l'ordre de Léopold, décoré de la croix civique de 1re classe, membre de l'Académie de médecine de Belgique, associé de l'Académie de médecine de Paris, membre d'un grand nombre de Sociétés savantes. — La mort de Wasseige est une perte considérable pour l'obstétrique belge. A ses funérailles, qui ont eu lieu le 28 août, plusieurs discours ont été prononcés par le Doyen de la Faculté, le Président de la Commission médicale, le Recteur de l'Université, etc. M. B.

(1) On en trouvera l'énumération détaillée dans le *Guide médical à l'Exposition de 1889* (Section Belge), qui vient de paraître aux Bureaux du *Progrès médical*.

M. le Dr CARPENTIER-MÉRICOURT (de Paris).

M. le Dr Jules CARPENTIER-MÉRICOURT, médecin du ministère des finances, du Crédit foncier et de l'Opéra, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Paris. Ancien interne des hôpitaux de Paris (promotion de 1839), il passa sa thèse en 1844. Cette thèse (27 août) est intitulée : *Sur les inflammations et les abcès du sein*. M. Carpentier-Méricourt était un praticien fort estimé à Paris. On n'a pas oublié qu'il fut reçu à l'internat le deuxième, dans la promotion où M. le Pr Richet était le premier et où se trouvaient MM. Claude Bernard, Désormeaux, Jamain, Frémy, Oulmont, etc. Il ne suivit pas, pour des raisons spéciales, la voie des concours, et se borna à exercer modestement la médecine. Il a publié pourtant, de temps en temps, quelques mémoires originaux. M. B.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 25 août 1889 au samedi 31 août 1889, les naissances ont été au nombre de 1,008 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 398 ; illégitimes, 146. Total, 544. — *Sexe féminin* : légitimes, 340 ; illégitimes, 124. Total, 464.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 25 août 1889 au samedi 31 août 1889, les décès ont été au nombre de 904 savoir : 454 hommes et 904 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 12, F. 10, T. 22. — Variole : M. 3, F. 3, T. 6. — Rougeole : M. 4, F. 9, T. 13. — Scarlatine : M. 2, F. 1, T. 3. — Coqueluche : M. 3, F. 8, T. 11. — Diphthérie, Croup : M. 9, F. 9, T. 18. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 102, F. 73, T. 175. — Autres tuberculoses : M. 7, F. 7, T. 14. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 3, T. 3. — Tumeurs malignes : M. 14, F. 34, T. 48. — Méningite simple : M. 5, F. 22, T. 27. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 23, F. 12, T. 35. — Paralysie : M. 2, F. 3, T. 5. — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 4, T. 6. — Maladies organiques du cœur : M. 27, F. 24, T. 51. — Bronchite aiguë : M. 12, F. 16, T. 28. — Bronchite chronique : M. 7, F. 7, T. 14. — Broncho-Pneumonie : M. 8, F. 11, T. 19. — Pneumonie : M. 20, F. 21, T. 41. — Gastro-entérite, biberon : M. 55, F. 43, T. 98. — Gastro-entérite, sein : M. 11, F. 8, T. 19, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 2, T. 4. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 5, T. 5. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale : M. 13, F. 8, T. 21. — Sénilité : M. 9, F. 20, T. 29. — Suicides : M. 5, F. 5, T. 10. — Autres morts violentes : M. 2, F. 2, T. 4. — Autres causes de mort : M. 86, F. 78, T. 164. — Causes restées inconnues : M. 9, F. 2, T. 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 89, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 36, illégitimes, 28, Total : 64. — *Sexe féminin* : légitimes, 18; illégitimes, 8. Total : 25.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'AMIENS. — M. FROIDURE, docteur en médecine, est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux anatomiques et physiologiques.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — M. le Dr BARBAROUX (de Colmar) vient d'être nommé officier d'Académie.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE. — *Empoisonnement par la viande de veau*. — Tous les membres d'une même famille, composée de six personnes, habitant un quartier de Paris, ont ressenti, vendredi dernier, une heure après leur repas de douloureux symptômes d'empoisonnement. Ils avaient mangé, paraît-il, à leur repas, du veau qu'ils avaient acheté chez un boucher dans le faubourg du Temple. On suppose que cette viande était corrompue ou qu'elle avait été cuite dans un plat en cuivre. De l'enquête faite par M. le commissaire de police, il résulte qu'à différentes époques des cas identiques d'empoisonnement se sont produits dans le quartier.

HYGIÈNE PUBLIQUE ET INSTITUTEURS. — Les instituteurs et les institutrices vont contribuer à l'établissement des statistiques sanitaires. D'après un accord intervenu entre MM. les Ministres de l'Instruction publique et de l'Intérieur, ils inscriront sur un bulletin spécial transmis immédiatement au sous-préfet les cas de maladies épidémiques qui apparaîtront dans les écoles. De plus, tous les trois mois, ils rédigeront un bulletin où seront portées les affections épidémiques apparues dans le trimestre précédent. Ces différentes statistiques, dépouillées à la sous-préfecture, seront envoyées à la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques.

NOMINATIONS DIVERSES. — M. L. BRIÈLE, archiviste de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris, est nommé membre du Comité des Inscriptions parisiennes. — L'exequatur a été accordé à M. le Dr GALLI, consul d'Allemagne à Alger.

POPULATION EN FRANCE EN 1888. — Les documents publiés par le gouvernement sur le mouvement de la population française en 1888 sont navrants. Il y a diminution notable des naissances légitimes (16,794 de moins qu'en 1887). Jamais un si bas chiffre n'avait été observé, si ce n'est en 1871. Sans les naissances naturelles, la population française diminuerait rapidement.

STATUE DE PALYN. — On a récemment inauguré, à Courtrai, la statue de l'anatomiste Palyn, qui vivait, de 1650 à 1730, et professa à Gand. La statue le représente ayant en main la main de fer qu'il inventa et qui fut le *premier type du forceps* actuel (Voir le *Scalpel* du 25 août 1889, qui raconte avec détails cette inauguration).

UNE SUITE DES FÊTES UNIVERSITAIRES DE 1889. — Le Comité des Etudiants Tchèques a voté une adresse aux étudiants parisiens, qu'ils qualifient de *chers frères*, pour leur annoncer la mesure de rigueur dont l'Union académique, ou plutôt la *Société universitaire de lecture de Prague* (*Leseverein*) vient d'être l'objet. On sait, en effet, que cette Société a été récemment dissoute pour avoir envoyé une adresse à l'Association générale des étudiants de Paris. La nouvelle adresse, rédigée en termes très chaleureux, constate que la devise commune des étudiants français et tchèques est : « Par la lumière à la liberté ! » C'est à ce principe que les Tchèques ont voulu rendre hommage en participant à l'inauguration de la nouvelle Sorbonne, et, malgré la mesure si sévère qui les frappe, ils continueront toujours à admirer et à aimer la jeunesse française. Tous les journaux tchèques ont été unanimes à protester contre cette mesure aussi arbitraire que regrettable. Certains ont été saisis pour des articles trop violents. (M. B.).

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort de M. les Dr BOSET, médecin principal de 2e classe de l'hôpital du camp de Beverloo (Belgique). — M. le Dr MARQUET (de Paris). — M. le Dr ROTA (de Paris). — M. le Dr GERMAIN (de Douvaine). — M. le Dr JACOLOT, ancien médecin de la marine. — M. le Dr St-CYR (de Nevers). — M. le Dr MOTT, professeur au Bellevriés-Hôpital de New-York (Medical Collège). — M. le Dr ALBA (d'Attigneville). — M. le Dr CARROL, médecin militaire. — M. le Dr CHAMBERS, un des médecins connus de Londres, auteur de *Leçons de clinique médicale* (1865) ; — *Traité des maladies de l'estomac* ; — *Manuel sur le régime alimentaire* (1876).

Mode d'administration du chloral. — « Le sirop de Follet est la meilleure forme d'administration du chloral ; sa conservation est parfaite, et, ainsi conseillé, il n'irrite point l'estomac. » (*Formulaire du professeur Bouchardat.*)

Le sirop de Follet se prescrit à la dose de 2 à 3 cuillerées à bouche. La cuillerée à bouche contient exactement 1 gramme de chloral hydraté ; la cuillerée à café 25 centigrammes.

Le sirop de Follet sera pris étendu d'eau ou d'une infusion de tilleul, d'oranger, ou mieux dans du lait. Souvent il est préférable de donner les deux premières cuillerées ensemble ; le sommeil s'obtient ainsi plus vite et plus sûrement.

Le chloral qui entre dans la composition du sirop de Follet est fabriqué par la maison L. Frere, 19, rue Jacob, Paris, qui a obtenu les plus hautes récompenses décernées aux produits chimiques et pharmaceutiques : médailles d'or unique à l'*Exposition universelle* de Paris, 1878 ; médaille d'or, Amsterdam, 1883 ; médaille d'or, Sydney, 1888.

CLIENTÈLE MÉDICALE. — Pour cause d'affaires de famille, bonne clientèle à céder gratuitement. Le médecin fournit les médicaments. Pas de concurrents.

Conditions : prendre la suite du bail de 4 ans à 390 francs par an (maison de six pièces, jardin fruitier et potager), et acheter au cédant cheval, voiture, harnais, etc. ; médicaments, mobilier, etc., le tout pour 1,800 francs. S'adresser au docteur-médecin de Vrigny, par Pithiviers (Loiret).

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. — *Pepsine.* — *Diastase.*

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 37. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 14 SEPTEMBRE 1889.

Le Progrès Médical

CLINIQUE INTERNE

HÔPITAL ST-ANDRÉ DE BORDEAUX.— M. A. PITRES

Des tremblements hystériques ;

Leçon recueillie par Emile BITOT, interne des hôpitaux.

SOMMAIRE : Il n'y a pas un tremblement hystérique toujours et partout identique, mais bien des tremblements d'origine hystérique très variables dans leurs expressions symptomatiques quoique dépendant tous d'une même cause.

I. — Des tremblements hystériques à forme trépidatoire; leurs caractères cliniques. Exemples : 1° tremblement trépidatoire hystéro-alcoolique guéri instantanément par l'application d'un aimant ; 2° tremblement trépidatoire des membres inférieurs survenu après une émotion violente et persistant depuis plus de dix ans. Difficultés et éléments du diagnostic.

II. — Des tremblements hystériques à forme vibratoire. Leurs caractères cliniques. Variabilité de leur rythme et de leurs apparences symptomatiques. Exemples de tremblements vibratoires persistants, consécutifs à des émotions morales, à des traumatismes, à des intoxications.

III. — Des tremblements hystériques intentionnels. Leur ressemblance avec le tremblement de la sclérose en plaques. Exemple de tremblement hystérique intentionnel guéri par l'aimantation. — Rapport de l'hystérie avec les tremblements mercuriel et dyscrasiques.

Messieurs,

Le tremblement est un des symptômes les plus complexes de la pathologie nerveuse. On l'observe dans une foule d'affections différentes. Il paraît dépendre quelquefois de lésions anatomiques grossières du cerveau ou de la moelle épinière, tandis que, d'autres fois, il ne coïncide avec aucune altération organique appréciable.

Malgré les nombreux travaux dont il a été l'objet, sa pathogénie est restée obscure, sa valeur séméiologique incertaine. Les classifications qu'on a cherché à établir pour distinguer les unes des autres ses diverses variétés cliniques sont encore imparfaites, et on rencontre souvent, dans la pratique, des faits qui ne trouvent pas facilement leur place dans les cadres de la nosologie actuelle.

M. Ormerod (1) a présenté, l'an dernier, un cas de ce genre à la Société de médecine de Londres. Il s'agissait d'une jeune femme de 29 ans, atteinte d'accidents hystériques non douteux et d'un tremblement des mains survenu après une attaque, et rappelant tout à fait les apparences extérieures du tremblement de la paralysie agitante. Après avoir examiné la malade, M. Hughlings Jackson porta le diagnostic de *tremblement hystérique* et déclara, qu'à son avis, beaucoup de tremblements dont la cause et la nature paraissent entourées d'une profonde obscurité, ne sont autre chose que des manifestations symptomatiques de l'hystérie.

Cette pensée me paraît profondément juste, et c'est à son développement et à sa démonstration que sera consacrée la présente leçon (2). Il me paraît résulter, en effet, de l'analyse d'un certain nombre de faits cliniques réunis et étudiés dans nos salles, dans ces derniers temps, que le tremblement peut revêtir, chez les hystériques, des formes tout à fait dissemblables ; qu'il peut être *localisé* ou *généralisé*, *permanent* ou *intermittent*, *lent* ou *rapide*, et, qu'en définitive, il n'y a pas *un tremblement hystérique* toujours et partout identique, mais bien *des tremblements d'origine hystérique*, très variables dans leurs expressions symptomatiques, quoique dépendant tous d'une même cause primordiale.

Je vous proposerai même tout de suite, pour faciliter le classement des cas dont je vais avoir à vous parler, de diviser les tremblements hystériques persistants en trois groupes distincts : 1° les tremblements trépidatoires ; 2° les tremblements vibratoires ; 3° les tremblements intentionnels.

La légitimité de cette division ressortira, je pense, de l'étude des exemples que je vais faire passer sous vos yeux.

I. — DES TREMBLEMENTS HYSTÉRIQUES A FORME TRÉPIDATOIRE.

Les *tremblements trépidatoires* sont habituellement localisés à un membre et plus particulièrement à un membre inférieur. Ils sont constitués par des secousses alternatives et régulièrement rythmées d'extension et de flexion directes du pied sur la jambe, de la jambe sur la cuisse et de la cuisse sur le bassin. Ils ressemblent beaucoup à la trépidation épileptoïde qui se développe à la suite des scléroses systématiques des faisceaux pyramidaux : ils ont la même amplitude, la même rapidité (de cinq à sept secousses par seconde), la même uniformité de rythme. Ils en diffèrent surtout par l'absence de contracture spasmodique des muscles. Chez quelques malades, ils présentent cette curieuse particularité qu'ils cessent complétement dans le décubitus horizontal et se montrent seulement dans les positions assise ou verticale, ou *vice versâ*. Ils débutent ordinairement d'une façon insidieuse. Une fois installés, ils persistent souvent pendant un temps fort long, mais ils sont toujours susceptibles de guérir brusquement, à l'instar des autres accidents permanents de l'hystérie (paralysies, contracture, etc.)

Vous chercheriez, je crois, en vain, dans les auteurs classiques, une description didactique régulière de cette forme de tremblement ; mais il en existe çà et là quelques observations isolées. L'une d'elles, recueillie par Homolle (1), dans le service de M. Potain, peut être donnée comme le prototype du genre. Il s'agit, dans ce cas, d'une femme de 55 ans, atteinte d'accidents hystériques variés, au nombre desquels figure un tremblement des membres inférieurs droits dont Homolle décrit les caractères dans les termes suivants :

« Tout le membre est agité de secousses rythmiques, très régulières, égales en amplitude et d'une direction constante d'avant en arrière. Ces saccades ou soubre-

(1) *The British medical Journal*, décembre 1887, *p.* 1216.

(2) Cette leçon était déjà envoyée à l'imprimerie, quand, à propos d'une communication de M. Luys, M. Rendu a publié dans les *Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris* (12 avril 1889) une intéressante *Note sur le tremblement hystérique et ses variétés*.

(1) Homolle. — *Hémianesthésie hystérique anormale avec contracture et tremblement du membre inférieur* ; in *Progrès médical*, 5 juillet 1879, p. 518.

sauts musculaires semblent se produire exclusivement dans le biceps crural et dans les muscles du mollet.

« Elles deviennent presque nulles quand le corps est dans la position horizontale et au repos complet; elles augmentent, au contraire, dès que la malade s'émeut; dès qu'on l'examine, par exemple lorsqu'elle veut exécuter un mouvement volontaire, surtout lorsqu'elle essaie de marcher, alors le tremblement devient plus fort au point de se transmettre à tout le corps. L'étude graphique de ces secousses démontre leur régularité parfaite. Elles se reproduisent, identiques entre elles, au nombre de trois cents par minute. Elles se font d'une façon simultanée à la cuisse et au mollet, ou du moins, le retard qu'elles présentent dans cette dernière région est-il douteux tant il est minime. Le soulèvement du levier est brusque et donne lieu à la production d'un crochet aigu sur le tracé. Il ne se produit, du reste, aucune sensation anormale de crampe ou d'élancement dans les muscles qui sont agités de ce tremblement. »

Après plusieurs alternatives d'amélioration et de rechute, la malade quitte le service de M. Potain, guérie du singulier tremblement dont Homolle a relaté les caractères.

Le malade que je vous présente est incommodé depuis une quinzaine de jours par un tremblement du membre inférieur droit, qui paraît être de même forme et de même nature que celui dont vous venez d'entendre la description. Hâtez-vous de l'étudier aujourd'hui même, car je compte le traiter, dès demain matin, par l'aimantation et j'espère bien réussir à le faire disparaître, car déjà, à deux reprises différentes, ce même malade a été débarrassé d'un tremblement semblable par la simple application d'un aimant. Voici, du reste, le résumé de ses observations :

Observation. — Roub... Pierre, âgé de 42 ans, est un alcoolique endurci. Depuis plus de vingt ans, il boit chaque jour, dans les intervalles de ses repas, plusieurs verres d'eau-de-vie, quelques bocks, deux ou trois bitters et quatre ou cinq absinthes. Il exerce la profession de tailleur, mais il passe une bonne partie de ses journées, et presque toutes ses soirées au café, où il se plaît à discuter politique avec quelques orateurs de cabaret de son espèce.

Son hérédité ne paraît pas mauvaise. Son père, âgé de 74 ans, est sobre et jouit d'une excellente santé. Sa mère est morte à 62 ans d'une maladie de poitrine, sans avoir jamais eu d'accidents nerveux. Il n'y a ni aliénés, ni épileptiques, ni hystériques dans sa famille.

Le 15 mars 1887, Roub... fut pris, sans éblouissement ni perte de connaissance, d'une hémiparésie du côté droit. Quelques jours plus tard, il ressentit des maux de tête, des vertiges et un trouble dans les idées qu'il caractérise en disant qu'il devenait comme imbécile. Pour se consoler de ces misères, il fit des stations plus prolongées au café, et, par conséquent, des libations plus copieuses.

Vers le mois de mai, il eut un accès de *delirium tremens* qui dura une huitaine de jours. Quand l'agitation délirante se dissipa, il constata que son membre inférieur droit était le siège d'un tremblement incommode, pour lequel il consulta plusieurs médecins. Les médications variées qu'on lui conseilla ne produisirent aucun résultat, et le tremblement persistait depuis cinq mois, quand Roub... entra pour la première fois dans notre service.

Ce tremblement avait exactement les mêmes caractères qu'il a aujourd'hui. Très intense dans la station verticale, un peu moins marqué dans la position assise, il s'arrêtait complètement aussitôt que le malade s'étendait horizontalement sur un lit ou qu'il croisait ses jambes dans l'attitude que prennent habituellement les tailleurs pour se livrer à leurs travaux.

Il était constitué par des secousses alternatives, brèves et d'amplitude uniforme, imprimant à la cuisse, à la jambe et au pied de petits mouvements rapides et réguliers d'extension et de flexion se répétant sept à huit fois par seconde.

La marche, assez assurée tant que les yeux restaient ouverts, devenait incertaine et hésitante, comme celle des ataxiques, aussitôt que les paupières étaient closes. Dans ces conditions, le malade chancelait comme un homme ivre et s'accrochait vivement aux points d'appui les plus voisins pour ne pas tomber.

Le membre inférieur gauche et les membres supérieurs n'étaient le siège d'aucun tremblement. Les réflexes rotuliens étaient légèrement exagérés des deux côtés. Le relèvement brusque de la pointe des pieds ne provoquait pas de trépidation épileptoïde.

Il n'existait pas de troubles notables de l'intelligence. La parole était facile. Pas de rêves caractéristiques de l'intoxication alcoolique. Du côté de la sensibilité, on constatait plusieurs plaques d'analgésie siégeant sur divers points de la moitié droite du corps. La plus étendue occupait le bras, l'avant-bras et la main du côté droit. La muqueuse oculo-palpébrale droite et la muqueuse bucco-labiale du même côté étaient également insensibles aux excitations douloureuses. Les deux champs visuels étaient rétrécis concentriquement. Pas de daltonisme, pas de scotôme. Ajoutons, pour terminer l'énumération des symptômes, que les membres du côté droit étaient plus faibles que ceux du côté gauche, mais que le malade pouvait cependant se servir, sans trop de gêne, de sa main, pour les usages ordinaires de la vie.

En résumé, notre malade présentait un tremblement curieux du membre inférieur droit, survenu à la suite d'un épisode aigu de l'intoxication alcoolique et se montrant seulement dans les positions verticale et assise. Il avait, en outre quelques îlots anesthésiques disséminés sur la peau et les muqueuses, un double rétrécissement concentrique des champs visuels, et une parésie légère des membres du côté droit.

Les symptômes sensitivo-sensoriels et l'hémiparésie droits le préoccupaient peu, mais le tremblement l'incommodait et il demandait instamment à en être débarrassé. Je ne savais quel parti prendre pour satisfaire son désir. A tout hasard, je fis appliquer l'aimant sur le membre inférieur droit. Après une heure d'application, le malade était guéri du tremblement qui l'incommodait depuis cinq mois et de l'hémiparésie de ses membres du côté droit.

Il a repris ses occupations ordinaires et s'est fort bien porté jusqu'au mois d'août 1888. A cette époque, il assista à une noce et but un peu plus que de raison. Le tremblement reparut, mais une nouvelle application d'aimant le fit cesser.

Enfin, il y a quinze jours, à la suite d'une querelle de famille, qui l'a vivement impressionné, Roub... a été repris pour la troisième fois du tremblement trépidatoire du membre inférieur droit dont je vous ai déjà indiqué les caractères. Les circonstances dans lesquelles s'est développé cet accident, la façon dont il a été modifié à deux reprises différentes par l'aimantation, les symptômes sensitivo-sensoriels et moteurs qui l'accompagnent, ne sauraient laisser persister, ce me semble, aucun doute sur sa nature : il doit être considéré comme une des manifestations de l'hystérie toxique dont est certainement atteint notre malade, comme un accident hystéro-alcoolique (1).

La guérison du tremblement hystérique à forme trépidatoire ne s'obtient pas toujours aussi facilement que

(1) L'application de l'aimant pratiquée le lendemain du jour où cette leçon a été faite, a produit le résultat prévu. Le tremblement a disparu pour la troisième fois, après une seule séance d'aimantation.

dans le cas dont nous venons de nous occuper. Ceux d'entre vous qui fréquentaient l'hôpital il y a deux ans, doivent se souvenir d'un homme de 46 ans, nommé Guin..., qui est resté pendant plusieurs mois au n° II de la salle XVI et qui était atteint d'un tremblement des membres inférieurs persistant depuis dix ans.

Ce tremblement avait les caractères suivants :

Dans le décubitus horizontal, les membres n'étaient agités par aucun mouvement anormal, la motilité volontaire était intacte ; les muscles n'étaient ni contracturés ni atrophiés ; les réflexes rotuliens étaient normaux ; il n'y avait pas de trépidation épileptoïde quand on soulevait la pointe des pieds. Mais, aussitôt qu'on ordonnait au malade de se lever, ses deux membres inférieurs devenaient le siège de soubresauts involontaires, rapides et régulièrement rythmés. La marche était hésitante, sautillante comme celle des sujets atteints de tabes spasmodique. L'occlusion des paupières augmentait l'instabilité, à tel point que la station verticale devenait difficile et la marche impossible.

Dans la position assise, le tremblement se produisait aux membres inférieurs avec un peu moins d'énergie que dans la station verticale, mais il était cependant très manifeste.

A aucun moment et dans aucune position il ne s'étendait aux membres supérieurs et à la tête. (*A suivre*).

CLINIQUE MENTALE

ASILE CLINIQUE (SAINTE-ANNE). — **M. MAGNAN.**

Leçons cliniques sur le Délire chronique à évolution systématique (1) (*Suite*);

recueillies et publiées par MM. les Dr JOURNIAC et SÉRIEUX, médecins-adjoints des Asiles d'aliénés.

2e Leçon. — HISTORIQUE (*Suite*).

L'importante discussion qui a suivi, au sein de la Société médico-psychologique, la remarquable communication de M. Paul Garnier sur le délire chronique (2), est encore trop récente pour que nous ayons besoin d'y insister longuement. Rappelons cependant que MM. Paul Garnier, Briand, Saury, Marandon, de Montyel, Camuset ont éloquemment combattu pour la réalité de l'espèce clinique à laquelle nous donnons le nom de délire chronique. Des critiques ayant été adressées à cette dernière dénomination, M. Paul Garnier a proposé le terme de *psychose systématique progressive*. M. Camuset, dans sa communication (3), s'est rallié à la distinction fondamentale que nous avons admise. Il conclut ainsi : « il existe une classe nosologique composée d'un grand nombre de psychoses analogues qui débutent et qui évoluent selon une règle immuable et qui ne s'observent que chez les sujets non dégénérés et normaux jusqu'au début de leur affection ». Il propose le terme de *délire chronique régulier* et l'oppose à la classe des folies des dégénérés dont « il diffère du tout au tout ». Dans une savante communication (séance du 25 juin 1888) (4), M. Marandon de Montyel se rallie également à « la synthèse dite délire chronique, qui, non seulement, dit-il, répond à la réalité des faits cliniques, mais est conforme à toutes les grandes lois de la psychologie normale et de la psychologie morbide ». Il se livre à une critique très approfondie des objections faites au délire chronique. Il montre que les observations invoquées par les adversaires de la *psychose systématique* (c'est ainsi qu'il propose de désigner notre délire chronique), que l'existence d'idées ambitieuses et d'idées de persécutions isolées ou combinées, dans la folie à double forme, chez les dégénérés (à l'état d'idée fixe), dans la manie périodique, n'infirment en rien le fait de la succession, dans l'espèce pathologique que nous étudions, d'une période ambitieuse à une période de persécution. Il insiste sur les causes d'erreur qui peuvent faire passer à côté de cette transformation ambitieuse ; avec M. Camuset, il pense que pour qu'il y ait mégalomanie, point n'est besoin que le malade se proclame inspiré de Dieu ou fils du roi, et il considère comme entrés dans la troisième période ceux qui ont une opinion exagérée d'eux-mêmes, un certain optimisme et la conviction qu'ils sont doués de certains pouvoirs ou de certaines qualités propres à eux seuls. Il fait remarquer qu'il est une autre cause d'erreur signalée aussi par M. Falret, c'est la profonde dissimulation de ces malades qui, devenus ambitieux, peuvent, pendant de longues années, cacher leur nouveau délire. Ajoutons qu'il est un seul point sur lequel M. Marandon de Montyel se sépare de nous : il s'agit du caractère antérieur du délirant chronique ; chez ces malades, qu'il considère comme des névropathes héréditaires, il note, bien avant l'éclosion de la maladie, l'association de ces deux sentiments, méfiance et orgueil, et leur fait jouer un rôle capital dans la genèse du délire. M. Doutrebente insista également sur la dissimulation des délirants chroniques devenus ambitieux et, à propos d'une observation invoquée par nos adversaires, contre la succession des périodes du délire chronique telle que nous l'avons résumée, fit voir qu'elle en était au contraire une confirmation. Dans une intéressante leçon clinique faite à l'hôpital Necker (1), M. le docteur Gilbert Ballet a fait du délire chronique une description de tous points conforme à celle que nous avons donnée. Il la désigne du nom de *psychose systématique chronique progressive*. C'est, dit-il, une maladie mentale à évolution essentiellement lente et progressive composée de périodes multiples, se succédant dans un ordre régulier, dont le symptôme le plus typique est l'idée de persécution. Il en étudie les quatre périodes successives d'inquiétude, d'idées de persécution, de mégalomanie et de démence. Il réfute certaines objections qui lui ont été faites et insiste sur le diagnostic avec les délires des héréditaires dégénérés et le délire alcoolique.

Nous avons recherché quelle était l'opinion des médecins Allemands sur les faits dont nous nous occupons. Rappelons brièvement les grandes lignes de la classification du docteur Schüle (1886) (2). Il distingue les psychoses survenant chez l'individu à développement organo-psychique complet et les psychoses de l'individu à développement organo-psychique défectueux (dégénérés avec leurs stigmates psychiques particuliers : lacunes morales et intellectuelles, idées obsédantes, perversions sexuelles). Dans la première division, l'auteur établit deux grands groupes basés sur la force de résistance cérébrale et décrit ainsi les *psychoses du cerveau va-*

(1) Voir *Progrès médical*, n° 36.
(2) *Société psychologique*, séance du 25 octobre 1886.
(3) Séance du 26 décembre 1887. (*Annales médico-psychologiques*, mars 1888.
(4) *Annales médico-psychologiques*, septembre 1888.

(1) Gilbert Ballet. — *Des idées de persécutions et de la psychose systématique chronique progressive (Délire chronique)*. (*Semaine médicale*, 1888).
(2) Schüle. — *Traité clinique des maladies mentales*, 1888, 3e édition. Traduction française de MM. Duhamel et J. Dagonet.

lide et celles *du cerveau invalide*. L'affaiblissement de la résistance cérébrale peut être congénital (simple prédisposition) ou acquis, les psychoses du cerveau invalide pouvant par exemple succéder à des psychoses du cerveau valide. Certains délires systématisés (délires de persécution, ambitieux) rentrent parmi les psychoses des dégénérés : c'est le *délire systématisé originel des héréditaires* (*originäre Verrücktheit*), les autres font partie des psychoses du cerveau invalide ; citons parmi ces derniers le *délire systématisé chronique* (*Chronischer Wahnsinn*) qui comprend deux formes : le délire des persécutions et le délire systématisé ambitieux chronique. L'originäre Verrücktheit ressemble au Wahnsinn chronique par les symptômes, mais en diffère par la présence des signes des dégénérés. Dans cette forme, le délire des persécutions et le délire ambitieux peuvent se précéder l'un l'autre, éclater simultanément, marcher parallèlement, se remplacer brusquement, s'entremêler.

Dans le chapitre consacré au Wahnsinn chronique, Schüle, après avoir décrit le délire des persécutions avec sa période d'incubation, étudie, ce qu'avait déjà fait Foville, « la complication de délire ambitieux qui s'ajoute ou se substitue au délire des persécutions. Tantôt elle peut se produire d'une manière en quelque sorte spontanée, inconsciente, tantôt elle est la suite logique du délire antérieur. Ce caractère ambitieux de l'affection est le signe d'une haute gravité, sinon de l'incurabilité... Le saint et le prophète avec tous leurs glorieux attributs s'acheminent vers la démence progressive et définitive ». A côté de ces faits qui répondent à notre délire chronique, Schüle décrit, toujours sous le nom de Wahnsinn chronique, des psychoses débutant par une phase de manie ou par un délire systématisé à forme dépressive aiguë ; il range aussi sous ce nom des cas où un délire de persécution périodique alterne avec un délire ambitieux également périodique, d'autres où, dans le cours d'un délire des persécutions, éclate brusquement soit un délire hypochondriaque, soit un délire ambitieux qui revêt parfois la forme d'un accès maniaque, d'autres dans lesquels le délire des persécutions se produit d'une façon inconsciente et subite. La terminaison en est très variable. Le Wahnsinn chronique est donc bien, pour employer l'expression de Schüle lui-même, une affection protéiforme. A part ces distinctions de délire des persécutions chez les dégénérés et de délire des persécutions chez des cerveaux invalides, distinction qui, du reste, ne répond en aucune façon à notre manière de voir, nous en sommes toujours au point où en était Foville dans sa mégalomanie.

Le professeur V. Krafft Ebing (1) désigne sous le nom de Wahnsinn des formes différentes de notre délire chronique et du Wahnsinn chronique de Schüle. *L'halluzinatorische Wahnsinn* est essentiellement caractérisé par l'excitation des centres sensoriels dans un cerveau épuisé, l'excitation pouvant parfois s'étendre aux territoires psychomoteurs. L'auteur y fait rentrer entre autres certains délires des prisonniers, les psychoses post-fébriles, un grand nombre de psychoses puerpérales désignées par la plupart des auteurs sous le nom de manie. Le délire des persécutions spécifique alcoolique et aussi les délires consécutifs aux crises épileptiques ou hystériques sont, au point de vue purement symptomatique, des équivalents du Wahnsinn hallucinatoire : cette forme n'a donc rien à voir avec le délire chronique.

Laissant de côté la distinction établie par Schüle, l'auteur décrit dans le groupe des dégénérescences psychiques la *Paranoia* ou *primare Verrücktheit* qu'il distingue en *originare Paranoia* (début dans l'enfance) et en *Paranoia tardive*. Celle-ci comprend elle-même parmi ses subdivisions le délire des persécutions et la mégalomanie. « Ces deux délires peuvent d'ailleurs, « dit Krafft Ebing se présenter soit simultanément, soit successivement, soit isolément. Il n'est pas rare que dans le cours de l'évolution d'un délire des persécutions, des idées de grandeur surviennent, si puissantes, qu'elles supplantent presque entièrement le délire primitif. La *Paranoia persecutoria*, dit-il autre part, aboutit directement à un état terminal d'affaiblissement psychique, ou bien survient une transformation du délire... Le malade, jusqu'alors accablé, persécuté, devient empereur, Dieu... Mais le plus fréquemment, la couleur du délire se maintient identique, le délire des persécutions persiste, sans exclure cependant les manifestations épisodiques d'un délire des grandeurs complémentaire mais qui reste toujours à l'état embryonnaire ». L'auteur décrit ces persécutés ayant dès l'enfance un caractère sombre, excentrique, des tendances hypochondriaques, etc... Les citations qui précèdent nous montrent que le *chronischer Wahnsinn* de Schüle, que la *Paranoia persecutoria* de Krafft-Ebing sont bien plus compréhensifs que le délire chronique et qu'ils renferment, comme le délire de persécution de Lasègue, comme les persécutés de Morel, comme la mégalomanie de Foville, des formes cliniques très disparates.

(1) R.-V. Krafft Ebing.—*Lehrbuch der psychiatrie*, 3e édition, 1888, Stuttgart.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le premier Congrès international de physiologie.

(*Session de Bâle* (Suisse). — 10-12 *septembre* 1889).

Le *premier Congrès international de Physiologie* a eu lieu à Bâle (Suisse), du 10 au 12 septembre 1889. Il nous paraît nécessaire, avant de faire connaître ce qui a eu lieu à la séance solennelle, de relater en quelques lignes l'origine de ce premier Congrès de Physiologie, organisé d'une façon un peu spéciale.

Le 19 mars 1888, une lettre-circulaire de la *Société de Physiologie anglaise* était adressée à 109 professeurs de physiologie. La proposition, due à l'initiative de cette Société, stipulait qu'il s'agissait d'organiser un Congrès international de tous les représentants de la Physiologie. Le lieu de la réunion devait être la Suisse qui, à tous les points de vue, offrait les plus grands avantages. L'époque préférée par tout le monde était celle des vacances.

Tous ceux qui adhérèrent à la proposition de la Société anglaise se réunirent à Berne le 10 septembre 1888 en assemblée préparatoire, pour s'entendre définitivement sur les mesures à prendre. L'Angleterre, la France, l'Allemagne, l'Italie et la Suisse furent représentées à cette réunion. On y décida que le premier Congrès international de Physiologie aurait lieu à Bâle, plutôt qu'à Berne, le 10 septembre 1889, en raison de la meilleure installation des locaux. Des remerciments furent votés à la *Société de Physiologie anglaise* et

des délégués nommés pour les différents pays. Ce furent MM. les Prs Bowditch (Boston); Dastre (Paris); Engelmann (Utrecht); S. Exner (Vienne); Heger (Bruxelles); Heidenhain (Breslau); Holingren (Upsal); Kronecker (Berne); Morat (Lyon); Mosso (Turin); Yeo (Londres); Miescher (Bâle).

Les dispositions générales de ce Congrès, jusqu'ici provisoires il est vrai, méritent d'attirer l'attention, car quelques-unes d'entre elles sont nouvelles. Nous allons résumer brièvement ces dernières : 1° Ne serait admis aucun membre que les professeurs ou agrégés des sciences médicales et naturelles, ou que ceux qui auront fait des travaux originaux dans le domaine de la physiologie de l'homme et des animaux ; 2° Il ne sera point créé de recueil ou de compte rendu spécial du Congrès, chacun ayant toute facilité et gardant toute liberté de publier ses communications personnelles dans l'un des journaux de physiologie existants.

Quant à la première, elle a été à peu près platonique; on a admis comme membres tous les médecins connus qui ont désiré se faire inscrire. La seconde a soulevé un petit incident. Malgré les démarches faites avec la plus grande persévérance par nos maitres de Paris et de Lyon, MM. les Prs Dastre et Morat, il nous a été impossible d'obtenir du comité d'organisation ce qu'aux Congrès internationaux de Paris on nous avait accordé avec la plus grande largesse. Qui plus est, au lieu de faciliter notre tâche, on a essayé tout simplement de nous empêcher de prendre note des communications faites au Congrès, sous le fallacieux prétexte qu'il ne devait pas y avoir de compte rendu officiel des opérations dudit Congrès. Un membre étranger — parlant l'allemand, il est vrai, — a même été jusqu'à dire que, si l'on nous autorisait à prendre des notes, peut-être nos comptes rendus ne seraient-ils point exacts ? *Horresco referens !* Quoiqu'ils soient exacts ou non, nous avons fait de notre mieux pour rédiger ceux que le *Progrès médical* publiera. A ceux qui ont refusé de favoriser notre tâche de dire si oui ou non nous avons pu nous passer de leurs indications ! Pareille chose ne s'était encore jamais passée dans une assemblée scientifique.

On aura beau faire: on n'empêchera jamais un auditeur, membre de droit du Congrès, ayant payé comme les autres sa cotisation, de publier où bon lui semble les communications de valeur variable qu'il a entendues. On a essayé de nous faire patienter, en nous promettant un compte rendu officiel écourté. Nous devons à la vérité de dire que grâce à la bonne volonté de la plupart des orateurs, malgré la décision du comité, nous avons pu nous renseigner suffisamment pour pouvoir rédiger avec toute l'exactitude possible les comptes rendus que les lecteurs du *Progrès médical* auront sous les yeux.

Encore un mot sur ce Congrès qui, d'ailleurs, réunissait les sommités de la Physiologie contemporaine. La langue allemande y a régné en maitresse trop absolue, malgré la présence de quelques-uns de nos maitres et de physiologistes Belges, Italiens et Russes qui ont tenu à s'exprimer en français.

A la séance d'ouverture, qui a eu lieu le mardi matin 10 septembre, à 8 h. 1/2, au *Rathaus* (salle du Grand Conseil) de Bâle, sous la présidence de M. le Pr Miescher (de Bâle), professeur de physiologie, assistaient presque tous les membres du Congrès, au nombre de plus d'une centaine. Il y avait même quelques dames. Nous y avons remarqué : *Angleterre* : MM. Yeo Wallery, Marcet, Beevor, Horsley (Londres) ; Gaskella, Foster, Grüwnbaum (Cambridge), Gotch (Oxford) ; Haycraft (Edimbourg). — *Amérique :* Bowditch (Boston) ; Moll (Worcester). — *Belgique* : Depage, Destrée et Heger (Bruxelles) ; Frédericq (Liège); Denys (Louvain). — *Allemagne* : His (Leipzig) ; Heidenhain, Hürthle (Breslau) ; Jacoby, Minkoswki, Loeb, Goltz, Ewald (Strasbourg) ; Cowll, Zuntz, Heymanns (Berlin) ; von Frey (Leipzig) ; Rosenthal (Erlangen) ; Krier (Fribourg). — *Suisse* : Immermamm, Kollmann, Bunge, Kahlbaum, Burkhardt, Fehling, Klebs (Bâle) ; Prévost, Girard et Schiff (Genève) ; Kocher, Kronecker (Berne) ; Herzen (Lausanne). — *Russie* : M. le prince J. de Tarchanoff et Wartenoff (Saint-Pétersbourg) ; Danilewsky (Charchow) ; Cybulski (Cracovie). — *Autriche :* Gürtner (Vienne) ; Steinbach, Hering (Prague). — *Suède, Norwège, Danemark et Hollande* : Holingren (Upsal) ; Blix (Lund) ; Tigentedt (Stockholm). — *Italie* : Mono, Mazziora (Turin) ; Fano (Gênes) ; Cofolla (Messine) ; Albertoni (Bologne) ; Stéphani (Sienne). — *Roumanie, Serbie, Bulgarie :* Grégorescu (Bukharest). — Parmi les *Français*, nous signalerons MM. les Prs Bouchard (Paris), Charrin, Arloing (Lyon), Dastre (Paris), Morat (Lyon), Chauveau (Paris), Dubois (Lyon); Gley, Langlois, Loye (P.), Arthur Lapicque, Roger (Paris), Doyen (Lyon).

Après quelques paroles de remerciments prononcées par M. le Dr Miescher (de Bâle) aux membres du Comité provisoire et aux membres du Congrès, M. le Dr Zutt, membre du gouvernement, ministre de l'Instruction publique, a remercié les Congressistes de l'honneur qu'ils ont fait à la ville de Bâle en la choisissant comme lieu de réunion. Il a rappelé, en quelques mots, les titres qui ont déterminé ce choix. Bâle ne peut-elle pas se dire la patrie de Bernouilli et de Vésale? Il est juste d'ajouter deux superbes instituts : *Bernouillanum* (institut de physique et de chimie) et *Vesalianum* (institut d'anatomie et de physiologie), sur lesquels nous reviendrons.

M. Foster, avec un certain succès d'orateur, a prononcé quelques mots en anglais pour répondre aux précédents discours, faits en langue allemande et comparé le travail des physiologistes à ceux des hommes de guerre. Puis M. Miescher a exposé les principales dispositions du règlement du Congrès, avant les élections. Celles-ci se sont terminées par les nominations suivantes : *Secrétaires généraux du Congrès pour* 1889 : MM. les Prs Dastre (Paris), Kronecker (Berne), Gaskell (Cambridge).

Présidents des séances du Congrès de 1889 : MM. les Prs Heger (Bruxelles), Michael Foster (Cambridge), Heidenhain (Breslau).

Les élections faites, la séance solennelle a été déclarée close, puis, après 10 minutes d'intervalle, a commencé, toujours au *Rathaus*, la première séance du Congrès, présidée par M. Heger (de Bruxelles), assisté de MM. Jacoby (Strasbourg, langue allemande), Destrée

(Bruxelles, langue française), Gotsch (Oxford, langue anglaise). On trouvera plus loin un résumé succinct des communications importantes lues à cette séance, ainsi que de celles du mardi soir, qui a eu lieu, comme celles qui l'ont suivie, au *Bernouillanum* (Institut de physique).

A midi 1/2, un banquet, modeste d'ailleurs, réunissait les membres du Congrès à la Schlüsselzunft.

Les jours suivants ont eu lieu, en même temps que les séances de communications orales au *Bernouillanum*, des séances de démonstration au *Vesalianum* (Institut de physiologie). Marcel Baudouin.

SOCIÉTÉS SAVANTES

PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL DE PHYSIOLOGIE.

Session de Bâle (Suisse), 10-12 septembre 1889).

Séance du mardi (matin) 10 septembre 1889. — Présidence de M. Heger (de Bruxelles).

M. le Pr His (de Leipzig) fait en allemand une communication sur *le résultat de ses recherches récentes touchant l'anatomie du cerveau et nos représentations physiologiques sur ce sujet* (Sera publié dans le prochain numéro).

M. Kronecker (de Berne) discute la communication de M. His.

M. le Pr His (de Leipzig), rappelant les recherches de Gerlach, dit que l'on pense généralement, depuis les travaux de cet auteur, qu'il y a un réseau nerveux intermédiaire entre les processus ramifiés des cellules nerveuses et les nerfs qui vont au cerveau et les nerfs sensitifs. Mais l'histogenèse montre qu'il y a dans l'embryon deux espèces de cellules : cellules épithéliales et cellules germinatives. Les cellules germinatives, d'abord arrondies, à noyau souvent en karyokinèse, sont celles qui deviennent des cellules nerveuses. Les cellules épithéliales donnent lieu à la formation d'un système de trabécules, fort analogue à celui de la rétine (myélospongium). Ce système est limité en dedans par une membrane limitante, en dehors, par un réseau spécial du *Voile marginal* (Randschleier de His). Si nous revenons aux cellules germinatives, nous voyons, par contre, que les cellules germinatives prennent une forme allongée et deviennent pyriformes. Leur protoplasma se dirige d'un côté pour former un seul processus, le cylindre-axe. On a désigné ces cellules sous le nom de neuroblastes. Elles vont de leur lieu d'origine vers la périphérie de la moelle. Elles y sont retenues par le voile marginal qui, lui, ne laisse passer que le cylindre-axe, les fibres. La trame de la substance blanche, dont les fibres ne se forment que peu à peu, provient du voile marginal. Une partie des fibres neuroblastiques abandonne la moelle pour former les racines motrices.

Pour les racines sensitives, leurs fibres ne se forment pas dans l'intérieur de la moelle ; elles proviennent des cellules bipolaires des ganglions et elles viennent se réunir à la surface de la moelle pour y former les cordons postérieurs et les racines dites ascendantes des nerfs sensitifs cérébraux. Les nerfs moteurs et les nerfs sensitifs se propagent graduellement et ne gagnent qu'après un certain temps leurs points terminaux.

La direction de l'accroissement et la direction de la propagation nerveuse vont en sens opposé dans les racines périphériques des nerfs sensitifs, dans le même sens dans les fibres motrices et dans les racines centrales des nerfs sensitifs. La dégénération des fibres sectionnées (dégénération de Waller) se fait toujours dans le sens de l'accroissement. La fibre séparée de sa cellule d'origine dégénère. Puisque les fibres motrices sortent de certaines cellules centrales, tandis que les fibres sensitives proviennent des cellules ganglionnaires, la signification de ce qu'on appelle le noyau nerveux (Nervenkern) ne peut plus être la même pour un nerf moteur et pour un nerf sensitif. Le noyau d'un nerf moteur représente l'ensemble des cellules donnant origine à ses fibres. Il ne peut exister un tel noyau sensitif central, puisque les fibres sensitives proviennent du dehors et vont vers le centre.

Les neuroblastes n'ont qu'un seul processus, le cylindre-axe. Les processus ramifiés ne se forment que très tard. Leur développement ne paraît se faire que peu à peu et semble se prolonger au delà de la naissance. M. Vignal, dans ses récents travaux sur le développement des centres nerveux, porte au 4e mois la formation des cellules nerveuses pour la moelle épinière, au 7e mois pour le cerveau, tandis que M. His trouve le cylindre-axe en pleine voie de formation à la fin du premier mois. Il ne peut admettre l'existence des réseaux nerveux de Gerlach. Il ne voit que des embranchements de fibres sans anastomoses ; les fibres, soit cylindres-axes, soit processus ramifiés, émanent de cellules ayant les bouts libres. Elles se propagent par l'accroissement de ces bouts. On retrouve ces bouts libres des cylindres-axes dans les corpuscules de Pacini et de Kraus, dans les terminaisons des nerfs de la cornée, dans les organes terminaux des muscles, etc. Au lieu d'un réseau nerveux, on doit admettre dans la substance grise des territoires d'embranchement qui s'entrelacent et dont les éléments sont entourés par une substance conductrice non fibrillaire.

M. le Pr Bouchard (de Paris). — *Toxicité de l'urine normale et pathologique. Elimination de certains poisons morbides par les reins.* — Les poisons urinaires sont très nombreux et leurs sources sont multiples. Pour ne parler que des poisons organiques, par exemple, il y a ceux qui résultent de la désassimilation des cellules et ceux qui sont la conséquence de fermentations microbiennes dans le tube digestif (dernière portion surtout). Ces poisons, qui se fabriquent dans l'intestin, influencent d'une façon très nette la toxicité des urines. Chez certains animaux et chez l'homme, l'administration des antiseptiques intestinaux diminuant la fermentation diminuent aussi la toxicité des urines. De même, chez l'homme, dans le cas où les fermentations intestinales sont augmentées, il y a une augmentation très notable de la toxicité des urines. Les premières expériences ont été faites chez des animaux avec des urines cholériques. L'animal employé a été le lapin, réfractaire à l'infection cholérique. On a fait des injections intraveineuses avec des urines de la première période du choléra. Les urines étaient stérilisées. M. Bouchard a repris ces recherches avec les urines des animaux atteints de la maladie pyocyanique.

N'importe quelle urine normale injectée donne lieu aux symptômes ci-dessous : constriction pupillaire, abaissement thermique, faiblesse respiratoire et musculaire, diurèse ; les urines cholériques donnent en plus : cyanose des muqueuses et de la peau, réfrigération très considérable, diarrhée précoce (d'abord stercorale, puis grisâtre, blanchâtre, rougeâtre), albuminurie très grande, allant en s'exagérant et se terminant par de l'anurie, crampes dans les membres postérieurs, convulsions prolongées se répétant toutes les 5 minutes. Avec les urines pyocyaniques, on a les symptômes spéciaux (amaigrissement, albuminurie, paralysie spasmodique spéciale), et cela avec des urines stérilisées.

Ceci démontre qu'un poison morbide éliminé par les reins peut reproduire les phénomènes toxiques qui sont l'expression de la virulence de la maladie. Ceci a encore été fait récemment par MM. Roux et Yersin pour la diphtérie. Ils ont produit chez des animaux des paralysies diphtériques en leur injectant des urines de diphtériques, urines qui étaient stérilisées. M. Bouchard distingue ensuite le pouvoir vaccinant des matières contenues dans les urines d'avec le pouvoir virulent ; les matières virulentes et vaccinantes peuvent y exister en même temps ou séparément.

M. Heidenhain (de Breslau). — *Formation de la lymphe.* — La formation de la lymphe résulte d'une activité sécrétoire des cellules des capillaires. Des injections de sucre, d'urée, de chlorure de sodium dans le sang activent le cours de la lymphe, tandis que les substances injectées apparaissent dans la lymphe en proportion beaucoup plus forte que dans le sang. Ceci indique nettement une activité sécrétoire. Les injections de peptone activent la circulation lymphatique, même quand la pression du sang est très faible, ce qui exclut la théorie de la filtration. L'albumine de l'œuf produit le même effet. Une discussion s'élève sur cette communication à laquelle prennent part MM. Fick (Wurzbourg), Fano (Gênes), Rosenthal (Erlangen), Bunge (Bale), etc.

M. Heidenhain termine sa communication en disant que lorsque la lymphe augmente, la sécrétion de l'urine augmente parallèlement, et que l'on doit considérer le système lymphatique comme un réservoir dans lequel s'accumulent momentanément des substances qui doivent, à un moment donné, rentrer dans le sang pour être éliminées ensuite par les urines. Le faible courant du sang après ligature des différents districts vasculaires s'augmente par l'introduction de sucre dans le sang.

M. le Dr Mosso (Turin) fait une longue communication en langue française sur l'influence que l'attention exerce sur le muscle, de même que l'épuisement produit par une vive discussion, c'est-à-dire *la fatigue*. Il inscrit ces phénomènes à l'aide d'un instrument spécial qu'il appelle *l'Ergographe*. Les tracés des contractions musculaires ainsi obtenues sont très réguliers : il n'y a pas grande différence pour les mouvements volontaires, ceux qui résultent de l'irritation du nerf médian, ou de l'excitation directe du muscle. Pour étudier l'influence de la fatigue, il a fait des expériences sur la fatigue qui succède à une séance d'examen à la Faculté de médecine. Ces recherches ont montré que c'était dans les muscles qu'il fallait reporter tout ce qu'on plaçait jusqu'à aujourd'hui dans le système nerveux. Il y a deux hypothèses pour expliquer ces faits : le travail du cerveau a pris quelque chose au sang ; ou bien le

cerveau a produit quelque chose qui a empoisonné le sang. Pour prouver que cette dernière hypothèse est la plus vraisemblable, il cite les faits qui montrent qu'un animal fatigué contient quelque chose de dangereux.

Une discussion s'engage sur ce sujet entre MM. Fick, Mosso, Preyer (Berlin), Kronecker (Berne), Hermann (Kœnigsberg), Rosenthal, Dr von Frey, assistant de M. le Dr Ludwig à Leipzig, etc., etc., M. le prince Jean de Tarchanoff (Saint-Pétersbourg).

M. de Tarchanoff rappelle une thèse passée récemment à Saint-Pétersbourg, dans laquelle l'auteur démontre qu'un homme qui se lève le matin présente une force musculaire plus faible que dans la journée. M. de Tarchanoff compare ces faits avec ceux avancés par M. Mosso.

M. Mosso persiste à croire que quand on a bien dormi, on est mieux reposé qu'après avoir travaillé.

M. de Tarchanoff. — L'appareil de M. Mosso peut servir à la diagnose et au dosage du surmenage mental dans les écoles. De l'état des muscles, on pourrait probablement déduire l'état du cerveau.

La séance est levée.

Séance du mardi (soir) 10 septembre 1889.

Présidence de M. Foster (Cambridge) (1).

M. le Pr Goltz (de Strasbourg) montre un *chien auquel il a enlevé la moitié gauche du cerveau*, il y a vingt mois. Cependant, malgré cette extirpation, ce chien est à peu près rétabli. Mis en présence d'un vase contenant un morceau de viande au milieu de petits cailloux, il trouve ce morceau avec facilité et gratte de la patte gauche. Si l'on maintient cette patte, il se sert immédiatement de la patte droite. Ce qui prouve, à son avis, qu'il ne s'agit pas là d'éducation des centres d'ordre inférieur et que ce sont bien là des mouvements volontaires. Il marche avec facilité, n'a pas de paralysie, mais en marchant tourne presque constamment sur lui-même du côté gauche (lésions pédonculaires opératoires). 2° M. Goltz présente aussi l'encéphale d'un chien auquel il avait enlevé la plus grande partie du cerveau, et qui, avec ce qui lui restait de substance cérébrale, a encore vécu pendant 51 jours. Cet animal cependant était très obnubilé ! Il ne pouvait se servir, pour creuser, de ses pattes, mais pouvait encore se tenir debout et marcher.

M. Horsley (de Londres), au nom de M. Beevor (Londres) et au sien, établit que pour l'analyse des représentations des fonctions motrices de la substance grise du cerveau, il est nécessaire de s'adresser aux animaux supérieurs. Avec le Dr Beevor, ils ont poursuivi leurs expériences connues déjà, et cela sur une seule espèce de singe : *Macaccus simiens*. En agissant avec un courant d'intensité exactement suffisante pour déterminer un mouvement (excitation minima), on obtient, par une application *très courte* des électrodes dont les points sont très rapprochés, sur la région dite motrice, un mouvement unique absolument localisé, que l'on appelle mouvement primaire. Le singe est éthérisé. Si l'excitation est prolongée, on observe alors d'autres mouvements dont l'apparition suit un ordre bien défini et qui a été déterminé par le Dr H.-S. Jackson. Ces mouvements peuvent être désignés sous le nom de mouvements secondaires. M. Horsley a opéré séance tenante un singe éthérisé et a déterminé successivement les mouvements isolés du pouce, des doigts, de la flexion de l'avant-bras sur le bras ; continuant l'expérience, en trépanant plus largement le cerveau avec la pince spéciale, il fait les mêmes expériences sur le train postérieur. Puis il obtient les mouvements associés, grâce à une excitation plus prolongée ; de même pour les mouvements de la face et des yeux, isolés et associés.

Une discussion sans grand intérêt s'engage entre MM. Schiff (Genève) et Horsley.

M. Bowditch (de Boston). — *Composite Photography.* — Il montre trois groupes de chacun douze portraits à savoir 12 médecins, 12 cochers de tramway et 12 conducteurs. Chaque groupe a son portrait composite. Chaque groupe est marqué par un degré différent d'intelligence qui est, du reste, assez constant pour le groupe même. Ce degré d'intelligence, qui est le seul trait commun pour le groupe entier, se trouve aussi dans le portrait composé. C'est pourquoi on peut conclure que la photographie composite peut donner un type du développement mental. Les portraits composites d'un grand nombre d'étudiants américains donnent lieu d'espérer que le rapprochement des portraits semblables des pays différents doit revêtir des différences typiques de race.

MM. Dastre (Paris) et Morat (Lyon), à la demande de plusieurs membres du Congrès, répètent l'expérience qu'ils ont instituée, il y a quelques années déjà, sur le chien, pour prouver que le *cordon du sympathique animal contient des fibres vaso-dilatatrices de la région buccale* et des fibres constrictives de la région linguale.

Après quelques remarques de M. Schiff (Genève), M. Dastre donne quelques explications complémentaires. On obtient des effets plus nets en rapprochant le point excité de la moelle, en choisissant, par exemple, les racines antérieures des nerfs rachidiens.

M. Fano (de Gênes) fait en français une communication *sur le fonctionnement du cœur, au 2e et au 3e jour.* — Il a enregistré, à l'aide de la méthode photographique, la contraction simultanée de l'extrémité auriculaire et de l'extrémité ventriculaire du cœur de l'embryon du poulet de 60 heures de développement environ. Il a pu ainsi mesurer la vitesse de propagation de l'onde péristaltique à travers la masse du cœur. Il a trouvé qu'elle est égale à 11 millimètres par seconde. A l'aide d'un appareil spécial, il a pu couper le cœur en différentes parties et démontrer que la partie auriculaire est plus automatique que la portion ventriculaire, tandis qu'elle est bien moins excitable. On comprend ainsi pourquoi l'oreillette a une fonction plus résistante que le ventricule ; pourquoi le mouvement commence toujours du côté de l'oreillette pour se propager au ventricule, qui, étant moins automatique et plus excitable, est dans les conditions les meilleures pour subir l'influence de l'oreillette. Cette différence entre le ventricule et l'oreillette s'explique peut-être par la différence d'un flux emmagasiné d'une façon plus grande dans l'oreillette. Le cœur avant sa mort transforme sa fonction rythmique en fonction périodique ; cette dernière est donc une fonction rythmique atténuée. La portion auriculaire résiste plus longtemps que la ventriculaire à l'asphyxie ; la ventriculaire, soumise à l'action de gaz délétères, s'arrête de suite. Ces expériences sur les cœurs sectionnés peuvent se faire pendant les deux heures qui suivent la section.

M. le Pr Arloing (de Lyon) fait une très intéressante communication sur la nature de quelques *fibres contenues dans le cordon cervical du sympathique*. Partant des travaux de Luchsinger sur les nerfs du mufle du bœuf, il a montré que ces nerfs contiennent des filets du sympathique, les a sectionnés et les a excités, et, après avoir examiné ce que devenait le bout supérieur, a observé des faits curieux. Quand on se contente de sectionner le sympathique d'un côté, on a une rosée sur le côté du mufle du bœuf par action réflexe. Si on excite le bout supérieur du sympathique, à l'aide d'un courant faible, il y a véritablement une pluie de mucus sur le mufle. Si l'on suit l'animal quelque temps, le mufle reste sec d'abord dans la moitié correspondante à la section du sympathique. Plus tard, la sécrétion réapparaît presque partout, sauf en deux points (même après 40 jours) qui sont situés aux alentours de la narine. Cette expérience montre où vont les nerfs excito-sécrétoires. Si l'on injecte à ce bœuf ainsi opéré 12 à 15 cent. cubes de pilocarpine, on obtient ce qui suit : du mucus apparaît d'abord dans la région qui était sèche après la section, puis uniformément sur *tout le mufle*, puis d'une façon plus abondante du côté du nerf coupé. Ceci veut dire que la section a supprimé les nerfs phrénateurs. On ne peut pas dire ici que la pilocarpine agit sur le réseau capillaire des glandes dilaté par la section, puisque la section a été faite 40 jours auparavant. Donc, il y a dans le sympathique cervical des filets phrénoto-sécrétoires. Puis M. Arloing étudie les mêmes phénomènes pour la glande lacrymale et les glandes de Meibomius. En effet, après la section du sympathique cervical, on observe l'œil du côté de la section qui devient sale ; il y a de la chassie sur les paupières (c'est-à-dire qu'il y a exagération de la sécrétion des glandes de Meibomius), il y a aussi exagération des larmes. Si on injecte de même de la pilocarpine (40 jours après la section), les larmes débordent, et on peut calculer qu'il y a trois fois plus de larmes sécrétées du côté de la section. On a donc supprimé aussi des fibres phrénotrices. — Si maintenant, chez ce bœuf qui a le sympathique cervical coupé depuis plus d'un mois, on coupe le même sympathique du côté opposé, on observe une hypersécrétion des deux côtés, hypersécrétion qui l'emporte du côté du nerf fraîchement coupé. En résumé, le sympathique cervical apporte au mufle et à la région oculaire du bœuf des fibres excito-sécrétoires et des fibres modératrices. Ces fibres se partagent à peu près en nombre égal pour le mufle ; pour les yeux, les fibres modératrices sont bien plus nombreuses que les fibres excitatrices. Pour ces expériences, le choix de l'animal est important ; le bœuf est très bon (largeur du museau, facilité de section du sympathique) ; la chèvre peut être utilisée, malgré l'étroitesse de la surface sécrétante de son petit mufle. Le chien ne vaut rien, les modifications de sécrétion étant à peine sensibles à la pointe de son nez. Pour M. Arloing, les glandes du mufle ont plutôt de l'analogie avec les glandes salivaires qu'avec les glandes sudoripares, si l'on s'en rapporte à ces expériences. Pendant ces expériences, les nerfs excito-sécrétoires sudoraux ne se substituent pas aux nerfs dégénérés, puisque l'excitation électrique reste sans effet sur les glandes du mufle.

(1) Sont nommés secrétaires de la séance du mardi soir : MM. Halliburtin (Londres, langue anglaise) ; Reumann (Berlin, langue allemande) ; Lapicque (Paris, langue française).

M. SCHIFF (de Genève). — *De l'influence des nerfs sur la circulation cérébrale.* — Si chez un chien on fait la ligature de trois des artères encéphaliques, la quatrième est suffisante pour maintenir la circulation normale, alors même que la pression s'abaisse. Cette pression se détermine en faisant la ligature de deux des artères et en introduisant un manomètre dans la troisième. Si l'on lie les deux artères vertébrales, la pression diminue. L'extirpation du ganglion cervical inférieur supprime les nerfs vaso-moteurs de l'artère vertébrale (vaso-dilatateurs, d'après Schiff). Après quelques semaines ou quelques mois, si l'on lie les deux carotides, on observe les phénomènes suivants : La compression de l'artère vertébrale énervée n'amène pas de changement de pression. La compression de l'artère vertébrale non énervée amène un abaissement considérable avec tous les signes de l'anémie cérébrale.

M. KNOLL (de Prague). — *Rapports entre la petite et la grande circulation.* — M. Knoll a recueilli une série de tracés de la pression et des pulsations prises dans l'artère pulmonaire et la carotide du chien. Ils prouvent que, dans la dyspnée par excitation sensitive, il y a augmentation de pression dans les artères de la grande circulation ; la pression dans l'artère pulmonaire peut cependant rester invariable. On a beau exciter les vaso-constricteurs dans les conditions ci-dessus, on n'agit pas sur les artères de la petite circulation. S'il y a des oscillations dans la circulation pulmonaire, cela est dû à un reflux du sang du cœur gauche dans le cœur droit et à un changement dans l'activité des deux parties du cœur. Il n'y a pas d'action du pneumogastrique limitée au cœur gauche. Mais, dans le cas d'augmentation de pression dans le ventricule gauche, il peut y avoir des irrégularités de pulsations qu'on pourrait prendre pour une action unilatérale du vague. La similitude des tracés des deux circulations est contraire à l'idée que les élévations qu'on voit sur les périodes d'ascension des courbes artérielles sont dues à l'élasticité ou au reflux.

La séance est levée à sept heures du soir.

Séance du mercredi 11 *septembre* 1889 (matin). — PRÉSIDENCE DE M. HEISENHAIN.

M. le Dr KRONECKER (de Berne) relate des *expériences sur la physiologie de la déglutition*, faites par M. A. GERBER. Elles ont été faites chez deux chiens gastrostomisés, l'un par M. Kronecker (fistule gastrique), l'autre sur lequel on avait pratiqué la gastrostomie d'après la méthode de Girard. La première expérience consista à introduire un doigt par la fistule et à rechercher la partie avoisinante du cardia, puis à introduire, dans la gueule du chien morphinisé, un liquide quelconque. Depuis le moment du mouvement de déglutition (élévation du larynx), jusqu'au moment où l'on sentait l'eau arriver dans l'estomac, il s'écoulait un espace de temps de 5 à 6 secondes environ. Ceci constaté, M. Gerber eut l'idée de pratiquer, sur un chien morphinisé, la laparotomie médiane, d'ouvrir l'estomac près du cardia, de le sortir du ventre, et d'avoir le cardia *sous les yeux*. Si le chien avale de grandes ou de petites gorgées, le métronome indique 5 secondes, depuis l'élévation du larynx jusqu'à l'apparition de l'eau dans l'estomac. Lorsque plusieurs déglutitions se suivent dans l'intervalle de 1 à 2 secondes, le cardia s'ouvre avant les 6 secondes. Les mêmes expériences ont été faites avec des objets solides (capsule d'argent). La capsule sèche, sans addition de liquide, met 11 secondes à apparaître dans l'estomac. Si on fait avaler de l'eau en même temps, la capsule apparaît au bout de 9 secondes seulement, et parfois l'eau se voit déjà au bout de 4 à 6 minutes. A chaque élévation du larynx, le cardia paraît un peu attiré en haut ; il a parfois de la tendance à s'ouvrir et à se fermer sans qu'il y ait même déglutition. Si l'on met à nu le nerf laryngé supérieur et si on l'excite (40 unités avec force électro-motrice de 1 Daniell), les déglutitions, dues à l'agent électrique, font apparaître l'eau avalée vers le cardia, environ 3 ou 4 secondes après l'élévation du larynx. Pour les solides, pas de différence avec une déglutition normale. Cet auteur n'a pas observé les bruits de la déglutition. En résumé, les mouvements de la déglutition ont lieu d'une manière bien réglée. La rapidité avec laquelle la déglutition s'effectue est indépendante de la quantité du liquide avalé, contrairement à ce qu'ont dit Zenecker et Ewald.

M. le Dr DASTRE (de Paris), montre d'abord un chien endormi sur lequel on peut voir le *dernier réflexe qui persiste dans l'anesthésie profonde*. En clinique, on admet que c'est le réflexe oculo-palpébral. MM. Dastre et Loye croient au contraire que c'est le suivant : si l'on excite légèrement la muqueuse du bord inférieur de la lèvre supérieure, on voit apparaître des mouvements dans la région mentonnière. Il s'agit là d'un réflexe localisé et l'on n'en connaît pas beaucoup.

M. PRÉVOST (de Genève) demande si le réflexe patellaire ne persiste pas plus longtemps que le réflexe labio-mentonnier.

M. DASTRE répond qu'il l'ignore et si cela est, il aura au moins trouvé l'avant-dernier. Puis il donne quelques renseignements sur la méthode d'anesthésie qu'il a préconisée avec Morat (*anesthésie atropo-morphino-chloroformique*). Il termine en donnant des détails sur la façon dont il pratique la *cholécysto-entérostomie* chez les chiens. Au lieu de l'ivoire, il emploie pour assurer la fixation de l'intestin à la vésicule un tube en macaroni imprégné de collodion dans lequel il a séjourné 12 à 18 heures. Le tube de macaroni est éliminé par les selles environ 18 à 20 heures après l'opération. M. Dastre présente la *canule biliaire* qu'il emploie pour les fistules biliaires. Les anciennes canules ne pouvant rester en place, il en a fait construire qui restent bien en place, et cela, dans tous les cas, si la fistule est faite comme il faut.

MM. CHARRIN et RUFFER. — *Sur la fièvre.* — Un certain nombre de substances chimiques, on le sait, la vératrine par exemple, élèvent la température. Ces auteurs se sont demandé si d'autres substances, en particulier celles qui sont sécrétées par les microbes, pouvaient réaliser l'hyperthermie. A la suite d'expériences qui ont porté sur douze animaux, ces auteurs ont conclu que les produits solubles du bacille pyocyanique, produits privés de tout germe, provoquaient l'accroissement thermique. Il existe dans ces expériences des causes d'erreur. Le bouillon par lui-même est thermogène. Les résultats changent suivant la nature du milieu de culture, les conditions physiques du développement, l'abondance, la vitalité du ferment, le choix du microbe, la porte d'entrée des matières pyrétogènes, l'animal sur lequel porte l'opération.

Séance du mercredi 11 *septembre* (matin). — PRÉSIDENCE DE M. CHAUVEAU (de Paris).

M. HERMANN (de Kœnigsberg). — *Physiologie de l'intestin.* — Si, sur un chien, on sépare un morceau de l'intestin grêle, et si l'on forme un anneau au moyen d'une suture et si, par une seconde suture, on établit la continuité de l'intestin, on observe, en tuant l'animal au bout de trois semaines, l'anneau intestinal rempli d'une matière épaisse et verdâtre, qui a l'air de fèces auxquelles il manquerait cependant quelques résidus alimentaires. L'examen microscopique montre de même que les matières ont la plus grande analogie avec les fèces. On y trouve des bactéries, des débris cellulaires, et souvent des gouttelettes graisseuses. Pour 24 heures, cette matière peut être évaluée à environ 40 grammes pour tout l'intestin d'un gros chien. Aussi peut-on dire que la sécrétion intestinale intervient pour une part dans la constitution des excréments.

Une discussion s'engage entre MM. KNOLL, GRUTZNER, PRÉVOST, HEIDENHAIN et DASTRE. M. DASTRE conserve au laboratoire de la Sorbonne un chien de garde auquel il a fait l'opération de Thiry il y a deux ans. Il a été frappé par la desquamation épithéliale considérable qui s'écoulait par l'extrémité libre, desquamation qui était de couleur jaunâtre. Il est d'avis d'ailleurs que la plupart des matières colorantes des fèces ne sont pas d'origine biliaire. Des chiens porteurs de vésicule biliaire rendent des fèces incolores, il est vrai, mais, en se desséchant, elles se colorent et on peut en extraire des matières colorantes.

M. PRÉVOST (de Genève) observe que ces chiens peuvent se lécher et transporter de la bile dans l'intestin en la faisant repasser par l'œsophage.

M. DASTRE répond que la chose n'est pas possible puisqu'il ne fait pas des fistules ouvertes. Il les obture toujours avec une vessie en caoutchouc. L'appareil est clos.

M. HERMANN fait une seconde communication sur la *phonophotographie des consonnes et des voyelles.*

M. MINKOWSKI (de Strasbourg), en son nom et en celui de M. le Dr MEHRING, lit une très intéressante communication sur le *diabète sucré après l'extirpation du pancréas.* Les chiens qui ont subi l'extirpation complète du pancréas deviennent diabétiques et le diabète reste permanent. A l'état de jeûne, le diabète est déjà considérable. Si l'on donne au chien de la viande, la quantité de sucre augmente. La mort de ce chien survient en général au bout de quelques semaines, alors même que l'animal présente de la polyphagie et de la polydypsie et se nourrit abondamment.

L'extirpation incomplète du pancréas ne provoque pas de diabète ; il suffit qu'il en reste une petite partie, sans même qu'il y ait communication avec un conduit. Peu importe la zone du pancréas extirpée. Ce qui prouve que le fait capital n'est pas l'absence du suc pancréatique dans l'intestin, comme le pensent MM. Bouchardat, Lancereaux, Baumel, etc. On ne peut pas admettre que la rétention d'une substance ayant la signification d'un ferment et normalement sécrétée par le pancréas puisse provoquer l'élimination du sucre. La transfusion directe du sang d'un chien diabétique à un autre chien ne provoque pas chez ce dernier le diabète. La ligature des voix d'excrétion, l'extirpation de toute la tête du pancréas ne sont pas suivies de diabète. Il ne peut donc s'agir que de l'absence d'une fonction encore inconnue du pancréas, fonction qui est absolument nécessaire pour la destruction du sucre de l'orga-

nisme. La digestion des graines ainsi que l'utilisation des matières albuminoïdes se ressentent également de l'ablation totale du pancréas. L'auteur termine sa communication en présentant un chien qui a subi il y a un mois l'extirpation de la plus grande partie du pancréas, sans que le chien soit devenu diabétique. Il y a 2 jours, le reste du pancréas a été extirpé et on trouve maintenant toujours du sucre dans les urines.

MM. SCHIFF et KNOLL font quelques réflexions sans grand intérêt.

M. VON KRIES (de Fribourg). — *Tachographie à gaz.* — Il a fait construire un *pléthysmographe* spécial pour déterminer les variations de volume des organes. Il a remplacé l'eau par l'air. La colonne d'air communique à une flamme de gaz dont on peut photographier les oscillations.

M. HURTHLE (de Breslau). — *Pouls des artères.* — D'après cet auteur, les ondes secondaires de la pulsation artérielle doivent être regardées comme ayant une direction centrifuge et ne sont pas réfléchies. Les oscillations de la pression intra-ventriculaire sont faciles à enregistrer chez le chien avec un appareil spécial. Le dicrotisme du pouls carotidien coïncide avec la période descendante du cardiogramme. L'effet de l'excitation des accélérateurs est le raccourcissement du plateau systolique dans le cardiogramme; en même temps, dans le pouls carotidien, il se produit une diminution du nombre des ondes secondaires systoliques.

Une discussion s'élève entre MM. KNOLL, VON FREY et FICK.

M. le Dr VON FREY. — *Sur la réflexion des changements de pression dans le système artériel.*— En remplaçant, sur un chien qui vient d'être tué, le cœur par un réservoir muni d'un robinet et rempli de sang défibriné, on peut, par le mouvement du robinet, produire dans le système artériel des changements de pression qui se traduisent par des ascensions un peu plus tôt, sur un manomètre placé sur le trajet de l'artère dans l'artère sous-clavière que dans l'artère cœliaque. Très peu de temps après, on observe les mêmes changements dans la pression, mais en sens inverse, c'est-à-dire que les choses reviennent à l'état normal, d'abord dans l'artère cœliaque, puis dans l'artère sous-clavière. — L'onde réfléchie est de même nature que la modification de pression qui lui a donné naissance. Une discussion s'élève sur cette communication entre MM. GRUTZNACH et EWALD.

Séance du mercredi 11 septembre 1889 (Séance de l'après-midi).

Démonstrations microscopiques. — MM. Danilewsky : *Démonstration d'hématozoaires* ; — Knoll : *Préparations de muscles striés et clairs* ; — Haycraft : *Les terminaisons nerveuses dans l'épithélium de l'écaille de la tortue* ; — Beevor : *Démonstration microscopique du scingulum*; —Langley : *Changements microscopiques dans les glandes en sécrétion* ; — Kemp : *Démonstration microscopique de coupes sur la coagulation du sang* ; — Schiff : *Les cylindres-axes des nerfs dégénérés* ; — His : *Démonstration de neuroblastes.*

Démonstrations optiques. — MM. Hess : *Appareil pour l'examen du sens des couleurs par la vision indirecte* ; — Hering : *Démonstrations sur le sens des couleurs.*

Démonstrations d'instruments et démonstrations privées. — MM. Léon Frédéricq ; — Horsley et Gotch : *Expérience* ; — Grégorescu : *La vitesse de l'onde musculaire* ; — Jacoby : *Démonstration d'un appareil pour la circulation artificielle* ; — Mosso : *Ponomètre et Ergographe* ; — Gärtner : *Entrée des vaso-dilatateurs du nerf sciatique par les racines postérieures* ; — Waller : *Expériences* ; — Burckhardt : *Dipnoï vivants d'Afrique* ; — Hürthle : *Expériences d'hémodynamique.*

A 7 heures du soir, il y a eu réunion au *Sommercasino.*

Les communications suivantes ont été annoncées :

Jeudi 12 septembre 1889. — (Séance du matin). — MM. Warren Lombard : *Recherches musculaires* ; — Kocher : *Sur la fonction de la glande thyroïde* ; — Ewald : *Actions des muscles longitudinaux sur les vaisseaux sanguins* ; — Denys : *Un nouveau ferment dans le sang* ; — Heymans : *Sur l'action de la température sur les fonctions des muscles* ; — Dubois : *Sur la fonction photodermatique.*

Jeudi 12 septembre 1889. (Séance du soir).— MM. Schiff : *Les voies des excitations dans la moelle épinière, à la suite d'excitations de l'encéphale* ; — Jaquet : *Un sphygmographe de précision* ; — Ewald : *Démonstrations d'appareils* ; — Gamgee : *Sur l'action du chlorate de sodium sur l'hémoglobine* ; — Girard : *Sur la digestion de l'albumine après l'injection de substances peptogènes dans la circulation* ; — Baudouin (Marcel) : *Phénomène de la reproduction des pattes des Crustacés, Utilisation de ce phénomène chez le Gelasimus Tangeri* (Eydoux).

(*A suivre*). MARCEL BAUDOUIN.

DISTINCTION HONORIFIQUE. — Vient d'être nommé officier d'académie : M. le Dr Barbaroux de Colmars (B.-Alpes.)

REVUE DES THÈSES RÉCENTES

II. — De l'Hémoglobinurie; par M. M. DELABROSSE, thèse de Doctorat, 1889. — Paris, H. Jouve, éditeur.

Faite sous l'inspiration de M. le Dr Albert Robin, cette thèse a de plus été exécutée avec soin par l'auteur. C'est un travail d'ensemble bien compris et surtout méthodique sur la question de l'hémoglobinurie, question qui depuis plusieurs années a donné lieu à un grand nombre de mémoires et de controverses. L'hémoglobinurie, signalée pour la 1re fois par Harley, a depuis été étudiée par Royer, Hayem, Lépine, Mesnet, Torio, Henriot, Van Rossem, Ponfick, A. Robin, Millard et Bucquoy. Elle semble prédominer de 20 à 40 ans, et avoir pour cause principale le froid, ce dernier occasionnant la première apparition de la maladie et le retour des accès ; la syphilis, l'impaludisme, la goutte, le rhumatisme se retrouvent fréquemment dans les antécédents des malades. L'hémoglobinurie est caractérisée par la couleur foncée des urines, mais avec absence plus ou moins complète de globules rouges. On peut la diviser en deux formes distinctes : l'*H. vraie* ou *idiopathique* et l'*H. toxique*, consécutive à certaines intoxications. Pour expliquer le passage de l'hémoglobine dans le liquide urinaire, deux théories sont en présence : 1° d'après Van Rossem, la dissolution des globules rouges s'effectue dans les voies d'excrétion de l'urine, par suite de la présence des oxalates (rhumatisme) ; 2° d'après Ponfick, cette dissolution globulaire a lieu dans le sang même, soit que l'agent dissolvant vienne du dehors (H. toxique), soit qu'il soit produit anormalement dans l'organisme par auto-intoxication (H. vraie). Pour cet auteur, les déchets des globules sont transportés dans la rate, qui les résorbe, et les matières colorantes séparées de ces globules pénètrent dans le foie. L'hémoglobine arrête au passage les épithéliums des tubes du rein et amène l'obstruction de ceux-ci. Si le sang contient plus d'hémoglobine en liberté qu'il ne peut en éliminer, elle se transforme en méthémoglobine, puis en bile et passe dans l'urine. Pour Murri, il y aurait hyposthénie des centres nerveux de l'action réflexe des vaso-moteurs. Pour Rodet (de Lyon), l'H. serait due à une excitabilité des vaso-constricteurs, sous l'influence du froid. Arloing et Babès admettent l'influence des bactéries sur les globules rouges. Bartels, Botkin, Rosenthal et Eulenbourg pensent que la destruction des hématies s'effectue dans le parenchyme rénal.

Enfin M. A. Robin admet que l'hémoglobinurie peut se produire dans deux conditions : 1° l'H. vraie exige deux facteurs : un local, congestion rénale ; un général, désordre nutritif d'origine nerveuse ; 2° l'H. toxique s'explique par l'action de l'agent toxique sur le sang.

L'H. vraie comprend quatre variétés : 1° la forme paroxystique, 2° la forme périodique, 3° la forme prébrightique, 4° la forme postbrightique. La première survient brusquement avec sensation de froid, puis ensuite élévation de température et s'accompagne parfois d'ictère hémaphéique. Les accès durent 1/2 heure à 3/4 d'heure, puis ils reviennent plus ou moins fréquemment (tous jours, une fois par année). Certains auteurs ont trouvé de la décoloration du sérum sanguin. La forme *périodique* est un épiphénomène d'une autre affection : les accès reviennent périodiquement La forme *prébrightique* n'a pas de paroxysmes, c'est un épiphénomène dans le cours ou au début d'une néphrite; elle est suivie d'une congestion rénale qui semble être le 1er acte. Enfin, la forme postbrightique a à peu près les mêmes caractères que la précédente. A ces formes se joint l'*hémoglobinurie des nouveau-nés* survenant chez les athrepsiques ; elle se manifeste avec les signes de l'athrepsie et cyanose, ictère, perte de la sensibilité et troubles respiratoires.

L'*hémoglobinurie toxique* peut être produite : par les intoxications aiguës (acides, chlorate de potasse, naphtol, champignons, sulfate de quinine, etc.), ou par un agent toxique prenant naissance dans l'organisme dans les maladies infectieuses (fièvre typhoïde, ictère grave). Les symp-

tômes sont semblables à ceux de l'H. vraie. L'hémoglobinurie a été reconnue chez les animaux et particulièrement chez le bœuf. Les *lésions* constatées à l'autopsie consistent en de l'hypertrophie du foie et de la rate, de la congestion intense des reins avec gonflement des épithéliums des tubes, formation de cylindres et issue de globules blancs avec œdème dans le tissu interstitiel du rein.

Le pronostic de cette maladie est généralement bénin, sauf pour l'H. des nouveau-nés. Le traitement doit porter sur les maladies antérieures. De la nourriture on doit exclure les oxaliques, les viandes conservées, les substances agissant sur le rein. Enfin, l'hydrothérapie chaude semble donner de bons résultats. Si nous faisons des éloges très sincères et bien mérités de cette thèse, nous nous permettrons de reprocher à l'éditeur d'avoir bien mal combiné la mise en pages, tout au moins au commencement du livre, où il est difficile de se retrouver, vu le désordre de la pagination.

A. Raoult.

CORRESPONDANCE

De l'Hypnotisme comme moyen thérapeutique. — Couleur des cheveux. — Sciatique par la fleur de soufre.

Berlin, 11 août 1889.

Monsieur le Rédacteur,

On continue en Allemagne à mettre en doute la *puissance curative de l'hypnotisme*; les observations du Dr Michaël (de Hambourg) nous semblent à cet égard de quelque valeur. Permettez-moi de vous faire part en peu de mots des résultats obtenus. M. le Dr Michaël a été mis au courant de la technique expérimentale par le célèbre hypnotiseur danois Hansen. Il a fait sur 12 personnes 50 séances d'hypnotisme en tout. Parmi ces sujets, il y avait un homme âgé atteint de névralgie intercostale, une dame présentant des troubles nerveux abdominaux, une jeune fille atteinte de hoquet hystérique : ces trois malades furent réfractaires. Dans un cas concernant une hystérique morphinomane, les phénomènes d'hypnose étaient simulés, comme il fut facile de s'en assurer. Dans les huit autres cas, on obtint quatre fois du somnambulisme, avec amnésie et anesthésie complètes, dans les quatre autres cas des phénomènes moins accentués, mais toujours accompagnés d'occlusion des paupières et de catalepsie (une seule fois cette dernière fut remplacée par de la léthargie). Le cas suivant est fort intéressant : il s'agit d'une femme âgée de 30 ans, atteinte d'aphonie hystérique, qui fut traitée pendant des semaines par l'électricité, le massage, les insufflations par le procédé de *Scheinmann* : le résultat fut nul ; l'hypnose provoqua l'occlusion des paupières et la catalepsie avec sensorium intact. Au commandement, l'hypnotisée compte à haute voix, et la voix est conservée au réveil. Une seconde séance permit à la malade de chanter, une troisième la débarrassa d'une toux nerveuse. Depuis deux mois, pas de récidive.

On prétend que l'hypnose est une hystérie provoquée : la ressemblance entre les deux états n'est cependant que superficielle. Dans les deux cas, les phénomènes sont multiformes, mais l'hystérique n'a pas de volonté suivie, et se montre réfractaire à l'influence des conseils de personnes raisonnables, tandis que l'hypnotisé est obéissant, à la manière du soldat en présence d'un supérieur. En outre, le sommeil hypnotique ne pourra être assimilé au sommeil naturel, car les dissemblances sont ici aussi évidentes. On a dit aussi que l'hypnose était un état maladif. Cela est possible, mais peu vraisemblable ; comment admettre qu'un état cérébral, qui peut s'emparer d'une grande proportion de gens bien portants soumis à des manipulations fort simples, puisse être maladif, surtout quand on voit les vieillards, dont la force de volonté normale est diminuée, résister à l'hypnose? On a enfin prétendu que l'hypnotisme était né de la neurasthénie, la maladie du siècle, sans penser à ce fait que des Boschimans, et des Hottentots, fort peu neurasthéniques, sont parfaitement hypnotisables.

M. le Dr Michaël admet, comme Heidenhain, que dans l'hypnotisme, il y a modification dans l'état d'agrégation des molécules de la substance grise ; mais il pense avec Hansen qu'une explication plausible de cet état si particulier est encore à trouver.

Voici les conclusions du Dr Michaël : 1° Les faits ressortissant à l'hypnose ne sont pas illusoires ou simulés, mais suffisamment prouvés par de nombreuses observations d'expérimentateurs consciencieux : l'existence de l'hypnotisme est donc prouvée. 2° Une explication théorique suffisante des faits n'a pas encore été donnée. Il est en conséquence nécessaire de se rappeler les paroles de Carl Vogt : un seul « je ne sais pas » profite davantage à la science que cent « cela pourrait être ainsi ». 3° L'hypnotisme est donc une médication énergique dans bien des cas, mais, comme toutes les médications, il n'est ni infaillible, ni complètement inoffensif, et ne met pas à l'abri des récidives. Il est inférieur à d'autres méthodes par la raison que, chez les réfractaires, il ne peut en aucune façon être utilisé. 4° Pour arriver à une connaissance exacte de l'hypnotisme, de sa valeur thérapeutique et de ses indications et contre-indications, il est absolument nécessaire de publier, avec force détails, sans parti pris et sans négliger les insuccès, toutes les observations prises jusqu'à ce jour, sans oublier les phénomènes accessoires concomitants.

M. le professeur G. Fritsch a fait quelques recherches intéressantes sur *la couleur des cheveux*. Les cheveux qui, sur la tête d'un vivant semblent d'un noir bleuâtre, présentent une coloration brunâtre, si on les regarde sur un fond sombre, le changement de coloration qui se produit dans le cours de l'existence est graduel et commence par la racine du cheveu. Dans l'enfance, l'extrémité du cheveu a une autre couleur que la partie radiculaire. Le cheveu blanc du vieillard diffère du cheveu presque blanc de l'enfant très blond : dans ce dernier cas, le cheveu est souple, mince, bien nourri. Le cheveu du vieillard ne présente pas enfin ce pigment non granuleux, répandu d'une manière diffuse, qui caractérise le cheveu blond clair. Le cheveu rouge ne présente pas de pigment granuleux ; ce fait est en rapport avec la fraîcheur et la transparence du teint de la plupart des roux. Les dépôts médullaires du cheveu, qui se présentent par places, s'expliquent par la croissance cylindrique capillaire, qui est tantôt lente, tantôt rapide. Le blanchiment brusque des cheveux à la suite d'émotions, qui a été observé à plusieurs reprises, s'explique sans doute de la façon suivante : une émotion violente accélère la circulation sanguine, les sucs nutritifs arrivent plus activement dans les produits épidermiques du cuir chevelu, à cette accélération succède une dépression, puis un courant sanguin de retour qui entraîne avec lui des granulations pigmentaires. Le cheveu se décolore d'abord et grisonne ensuite. Chez les blonds principalement, le retour brusque du pigment peut aussi entraîner des vésicules d'air dans l'intérieur du cheveu : le cheveu ainsi rempli d'air aura l'air blanc par réfraction de la lumière.

Deux médecins allemands viennent de confirmer les heureux effets d'une méthode thérapeutique française qu'on avait jusqu'ici négligée. Il s'agit du *traitement de la sciatique par l'application externe de fleur de soufre*. M. le Dr Mackocky (de Potsdam) vit, le 22 mars 1888, une ouvrière qui se plaignait de larmoiement de l'œil gauche, causé par une kératite superficielle. Elle raconta en outre qu'elle était atteinte depuis trois mois de rhumatismes dans le côté gauche, avec irradiations dans le cou, l'épaule et surtout la hanche, ce qui l'empêchait de dormir. Le traitement antipyriné prescrit par son médecin procurait un soulagement momentané, mais il revenait fort cher. Une amie qui travaillait avec elle dans une fabrique de cigares, lui recommanda une vieille méthode populaire consistant en application externe de fleur de soufre. Elle employa la poudre au point le plus douloureux, la hanche, et chaque fois les douleurs disparurent au bout d'une demi-heure, ce qui lui permit de dormir. Elle craignait que la kératite fut occasionnée par l'irritation produite par la fleur de soufre. Elle saupoudrait de soufre de la ouate ou de la laine et fixait le tout solidement sur la hanche avec un bandage. Les douleurs disparaissaient régulièrement pour plusieurs jours, et si elles revenaient, elles étaient moins fortes et cédaient en présence de l'emploi du soufre. Elle n'observa jamais de phénomènes désagréables, et ne se rappelle pas avoir constaté que ses urines aient présenté une odeur d'œufs pourris. Un an après, dit le Dr Mackocky, la malade revint avec une épisclérite du même œil, et l'ancienne observation lui revint en mémoire. La malade, questionnée au sujet de son rhumatisme, répondit qu'elle avait employé le remède pendant jours environ, mais qu'à ce moment elle y avait renoncé, car l'effet curatif ne se produisait plus. Il est possible que cette névralgie fût de nature syphilitique, car elle avait eu la syphilis 15 ans auparavant, avec tous les accidents secondaires ordinaires. Il est vrai que le traitement sulfureux n'a pas guéri absolument cette sciatique, mais le fait d'une disparition des douleurs pendant plusieurs jours, avec récidive très atténuée, nous encourage à essayer d'une médication si bon marché et si inoffensive, très indiquée pour la clientèle indigente. Nous citerons encore d'autres observations, prises par le Dr Laaser (d'Eilenburg); ce praticien a observé dans deux cas les excellents résultats que donne la fleur de soufre dans la sciatique. Le premier cas, très léger il est vrai, fut guéri en quatre jours par cette méthode ; quant au second cas, il était si grave, que le malade ne dormait ni jour ni nuit. Tourmenté de douleurs intolérables qui s'exaspéraient au moindre attouchement de la jambe malade, le massage essayé ne put être continué pour cette raison. L'antipyrine, l'antifébrine, la térébenthine à l'intérieur ne réussirent pas du tout ; les injections de morphine n'agissaient que momentanément. Les frictions d'huile chloroformée avec un peu de vératrine n'eurent pas davantage de

succès. Le troisième jour, le Dr Laaser appliqua la méthode qui nous occupe et fut étonné d'observer une rémission considérable. Dans les deux jours suivants la guérison s'accentua, mais le malade ne put être suivi jusqu'à complète guérison.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur, l'assurance de toute ma considération, Dr Léopold CASPER.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE DE L'EXPOSITION.

La Médecine et les Sciences qui s'y rattachent à l'Exposition internationale de Paris en 1889 (*Suite*) (1).

I. — INSTRUMENTS DE CHIRURGIE (*Suite*).

Maison Mariaud.

On peut mettre encore la *Maison Mariaud* en première ligne, à la suite de celles qui tiennent la tête du peloton des fabricants d'instruments de chirurgie. Elle a un grand mérite, incontestable et incontesté, celui d'avoir fourni, la première,— on peut le dire sans exagération, — le matériel nécessaire à toute la jeune génération chirurgicale ou plutôt à ceux de nos maîtres qui ont défendu avec conviction la valeur de la laparotomie moderne. Il y a une dizaine d'années environ, alors que la chirurgie abdominale n'était encore en France qu'à l'état embryonnaire, M. Mariaud pouvait déjà fournir aux défenseurs des doctrines nouvelles les instruments indispensables pour mener à bien leurs hardies tentatives. Ce n'est là un secret pour aucun d'entre nous, habitués des hôpitaux parisiens; mais nous avons tenu à mettre en relief les efforts faits par cette maison, qui s'est pour ainsi dire complètement spécialisée dans ce sens. Nous croyons faire acte de justice en le proclamant, désirant rendre à chacun ce qui lui appartient en propre; d'autant plus que la plupart de nos confrères n'y ont point insisté et qu'aujourd'hui, grâce aux perfectionnements tout récents de la méthode antiseptique, ses concurrents, les directeurs des grandes maisons de fabrication, sont parvenus à nous fournir un matériel aseptique irréprochable, qui éclipse dans une certaine mesure l'ancienne renommée de l'outillage de M. Mariaud. Quoi qu'il en soit, son matériel antiseptique n'a encore d'analogue que celui de MM. Mathieu et Collin.

a). Modifications d'ordre général.

Articulation nouvelle de M. Mariaud et ses manches métalliques.

1° *Articulation nouvelle de M. Mariaud.* — Comme M. Aubry, M. Mariaud a cherché à transformer l'ancienne articulation mobile des instruments à deux branches, sans la rejeter complètement. La nouvelle articulation de M. Mariaud doit porter le nom d'*articulation à tenon et en huit de chiffre*. En effet, l'ancien tenon a été vissé dans la branche mâle, sans rivet; il est toujours formé d'une tête circulaire (de façon à ce qu'on ne puisse pas le fausser), et au-dessous d'un pas-de-vis tel qu'il se visse de lui-même au fur et à mesure de l'usure; il ne peut s'engager dans l'orifice de la branche femelle que dans une position donnée, celle qui correspond à la large cannelure, oblique de dehors en dedans et de haut en bas de cette branche (2). Cet orifice constitue, avec cette cannelure, ce qu'il y a de spécial dans cette articulation; il se compose en réalité de deux trous; il est double, par conséquent, mais les deux trous ont un point de contact. De plus, un des trous (grande boucle du huit de chiffre) est plus grand que l'autre; c'est l'inférieur, c'est-à-dire celui qui est le plus rapproché du manche. La tête du tenon qui occupe le milieu de la cannelure ne peut s'engager dans le petit trou de l'orifice en huit de chiffre qu'en passant d'abord par la grande boucle. Une fois qu'elle est placée dans la petite boucle, dont les bords sont fraisés pour empêcher la tête du tenon de sortir, les deux branches sont solidement articulées. — Cette articulation, qui serait supérieure à celle de M. Aubry, si M. Mariaud prenait un tenon rivé à base carrée (modèle Aubry), est assez facile à nettoyer. Quelques chirurgiens la préfèrent à celle de M. Collin, car elle paraît plus simple à première vue et le résultat d'une transformation moins radicale de l'ancienne articulation mobile (Voir *Fig.* 64).

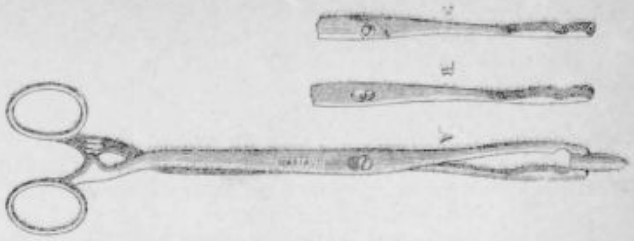


Fig. 64. — Articulation en huit de chiffre de M. Mariaud. — *Légende :* A, Pince montée ; — B, Branche femelle ; — C, Branche mâle.

2° *Manches métalliques.* — Rien de particulier à ajouter pour les *manches métalliques* de cette maison. Les lames sont rivées sur les manches; tous ces manches sont d'origine absolument française et ont gardé l'allure des anciens manches de bois (Voir *Fig.* 65). Ils sont tous d'un fini remarquable et

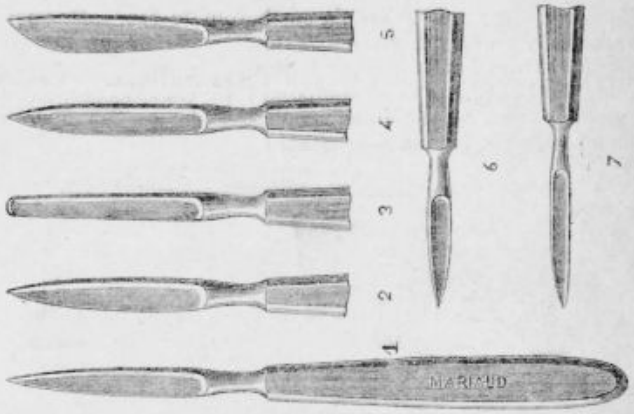


Fig. 65. — Bistouris à manches métalliques (modèle Mariaud).

peuvent amplement lutter contre les produits que certains de nos fabricants exposent et qui sont d'origine étrangère.

b). Instruments dus à M. Mariaud et fabriqués depuis 1878.

1° *Chirurgie générale.*

En ce qui concerne la *chirurgie générale*, nous avons peu d'instruments à signaler d'une façon spéciale dans cette vitrine; nous y avons cependant distingué un *nouvel appareil pour la transfusion du sang* de bras à bras. Cet appareil se compose d'une pompe aspirante qui fait le vide dans un réservoir inférieur. Ce réservoir est rempli quand le sang vient au contact du piston. On refoule alors le sang aspiré et chaque coup de pompe donne 10 grammes de sang. En somme, ce transfuseur paraît une combinaison des modèles déjà anciens de MM. Collin et Roussel, et a, par conséquent, la prétention de ne pas avoir leurs inconvénients. Resterait à savoir s'il a leurs qualités respectives et si réellement il est plus pratique ; mais l'expérience nous fait défaut sur ce point.

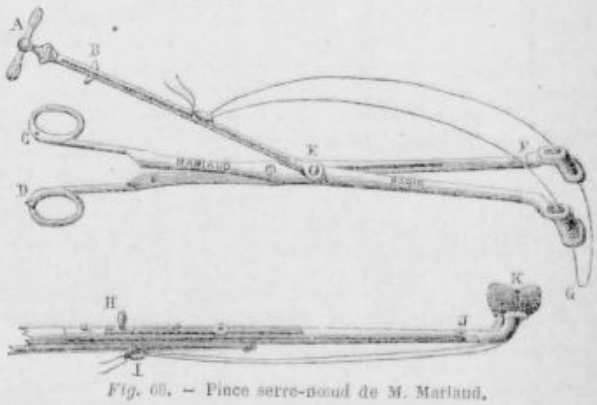


Fig. 66. — Pince serre-nœud de M. Mariaud.

A côté, à noter aussi une *pince serre-nœud* (Voir *Fig.* 66), constituée par une pince surajoutée à un serre-nœud ordinaire. Pour ouvrir la pince (C, D, E, F), il faut faire jouer et pousser

(1) Voir *Progrès médical*, n° 24 et les suivants.
(2) Le haut de l'instrument est pour nous la partie active.

le verrou H. Le fil est passé alors autour de la tumeur à enlever, on écarte les branches C, D, puis on referme la pince et la maintient fermée à l'aide du verrou. La forme des mors de la pince qui sont recourbés (F, J, K) permet d'obtenir avec le fil G une section absolument droite, tandis qu'avec le serre-nœud ordinaire et une pince droite on n'a jamais qu'une section oblique en bec de flûte. Le serre-nœud (A, B, E) fonctionne comme d'ordinaire à l'aide du volant (A) et du crochet (I). Grâce à cet instrument on peut sectionner des tumeurs à gros pédicules, car on dispose d'un champ considérable.

Il nous faut aussi signaler une petite *étuve à air chaud* pour la stérilisation des instruments à manches métalliques ; c'est une légère modification de l'étuve à chaleur sèche de M. Poupinel. Il s'agit d'un petit modèle, fonctionnant à l'alcool et non au gaz, à 3 becs et pouvant donner 180° en 7 ou 10 minutes. C'est une caisse en cuivre, à double paroi, munie d'un thermomètre. On peut la chauffer à 230°. La porte possède deux petites bouches d'air permettant de refroidir l'étuve plus rapidement. Cette étuve est, à notre avis, un peu petite ; elle a l'avantage d'être portative, puisqu'on n'a pas besoin de gaz. — Une petite *trousse de poche en acier à bistouris totalement en métal* mérite d'attirer l'attention par la façon dont sont construits ces bistouris. Les manches se composent de deux châsses métalliques, pouvant se démonter comme la lame. Ces bistouris peuvent aller à l'étuve. — La *scie à résection* (*Fig.* 67), du

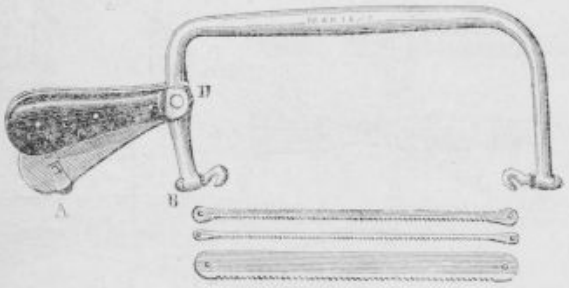


Fig. 67. — Scie à résection. — *Légende* : A, Crémaillère ; — B, Crochet pour les feuillets ; D, Articulation mobile.

moins le nouveau modèle de la maison, est démontable en trois pièces, grâce à la façon dont se divise le manche par une coupe verticale et dont il s'articule (crémaillère). Elle ne devrait pas avoir de manche en bois.

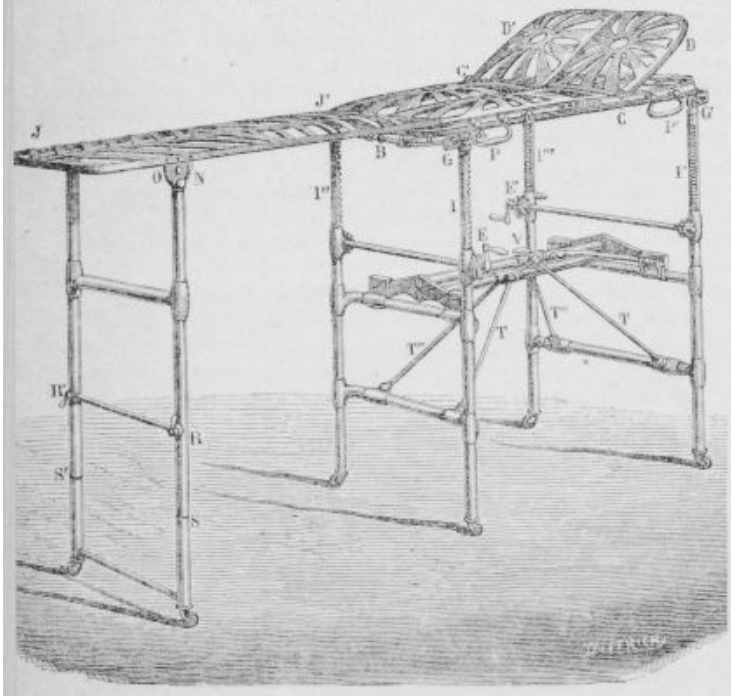


Fig. 68. — Table d'opérations de M. Mariaud. — *Légende de la rallonge* : J, J', Rallonge pour les opérations sur les membres ; — S, S', Supports de la rallonge ; — B, Articulation de la rallonge ; — R, R', Mécanisme pour raccourcir ou allonger les supports, S, S'. (Voir pour les autres lettres la *Fig.* 85).

N'oublions pas, à côté de la vitrine, la nouvelle *table d'opérations en acier de M. Mariaud*, dont la figure ci-jointe fera comprendre la construction (Voir *Fig.* 68). Elle se compose de deux parties, à savoir, d'un lit à ovariotomie qui peut se plier de façon à n'avoir que 0,20 centimètres de haut et sur lequel nous reviendrons tout à l'heure, et d'une rallonge (JJ' B S S') pour les opérations sur les membres. Cette table, pouvant servir à n'importe quelle opération, a l'avantage d'être très transportable et permet d'opérer debout ou assis. Elle est facile à nettoyer, car elle est en métal nickelé. Elle nous paraît cependant inférieure à celle de notre ami M. le Dr Poupinel, car cette dernière paraît moins complexe, et cependant possède des valves susceptibles de s'abaisser pour permettre de faire convenablement un pansement antiseptique sérieux ; ce qui est un avantage notable.

M. Mariaud a construit un certain nombre de *pulvérisateurs* dont les plus originaux, sans parler du *pulvérisateur à tambour*, sont : d'abord, un *grand pulvérisateur* à pieds et à roulettes, marchant 24 h. de suite, pour désinfecter un appartement ; c'est M. Mariaud qui, le premier, a construit les appareils de ce genre dont le type a fonctionné, pour la première fois, à l'hôpital Beaujon chez M. le Dr Labbé. — Puis le *pulvérisateur ordinaire avec le robinet à trois voies* du modèle Mariaud. Ce robinet ingénieux appartient à ce fabricant qui l'appliqua d'abord à l'appareil à aspiration de M. Dieulafoy et s'attira, à cette époque, un instant au moins, pour cette modification, les foudres de l'inventeur. Enfin, le *nouveau pulvérisateur* ou *automoteur thermal du Dr Pireyre*, qui sert à d'autres usages et qui mérite une description détaillée, car il est mal connu.

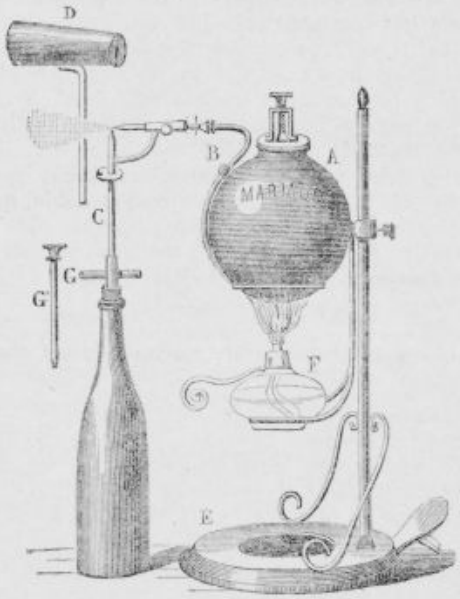


Fig. 69. — Pulvérisateur automatique-thermal de M. le Dr Pireyre. — *Légende* : E, Pied ; — F, Lampe à alcool ; — A, Chaudière ; — B, Serpentin ; — C, Tube d'aspiration ; — G, Tire-bouchon ; — G', Obturateur du tire-bouchon ; — D, Tambour du pulvérisateur.

Ce nouvel appareil se compose : 1° D'une chaudière d'ébullition métallique A munie d'une soupape de sûreté à pression variable permettant de prendre les médicaments pulvérisés plus ou moins chauds ; 2° D'un tuyau en spirale B, séchant la vapeur ; 3° D'un tube d'aspiration des liquides à pulvériser C ; 4° D'un cône D s'adaptant en avant des becs à pulvérisation pour préserver les liquides du contact de l'air ; 5° D'une lampe F, restant toujours à la même distance de la chaudière ; 6° D'un tire-bouchon perforé G, au travers duquel passe le tube d'aspiration. — Les avantages principaux de cet appareil sont les suivants : il est à volonté vaporifère et pulvérisateur. Comme vaporifère, il produit de la vapeur complètement exempte de particules liquides. Comme pulvérisateur, il a une projection plus grande des liquides pulvérisés, la poussière est très fine, les médicaments peuvent être pris à volonté chauds ou froids, en s'approchant plus ou moins des becs à pulvérisation. Son tire-bouchon perforé permet de prendre les eaux minérales dans leur bouteille, sans la déboucher, ce qui les empêche de s'altérer, combinaison très bien comprise. On peut également prendre les médicaments dans les flacons d'un très petit calibre. Avec l'*Automoteur-Thermal* les malades prennent les liquides naturels sans mélange d'eau venant de la chaudière, car celle-ci se trouve brûlée en passant dans l'appareil à surchauffe, ce qui produit de

la vapeur sèche moins 5 0/0; contrairement aux autres appareils de ce genre qui donnent à respirer 90 0/0 d'eau de leur chaudière contre 10 0/0 d'eau minérale.— Le maniement de l'appareil est fort simple : dévisser la partie supérieure de la chaudière en tournant de gauche à droite, mettre de l'eau dedans, de façon que la sphère soit emplie au 1/3, au 1/2, et même plus; cela est subordonné au temps que l'on désire que l'appareil marche. Revisser fortement l'appareil. Emplir la lampe d'alcool ou esprit-de-vin. Placer les tubes d'aspiration et de pulvérisation, comme l'indique la figure; de manière que les deux becs se touchent. Mettre le tube aspirateur dans la bouteille qui contient le liquide que l'on veut pulvériser, après avoir percé le bouchon, comme il est indiqué en G. On aura aussi soin d'élever ou de baisser la chaudière au moyen de la vis qui la fixe à son support, afin que le tube d'aspiration plonge dans le liquide à pulvériser. Allumer la lampe, et l'appareil fonctionne tout seul pendant 1/2 heure, et plus si on a mis davantage d'eau dans la chaudière (Voir *Fig.* 69).

Terminons cette revue de chirurgie générale en citant l'*appareil à injecter de l'acide carbonique* par le rectum, la vessie, le vagin, etc., pour des affections diverses de ces organes. On peut le régler à volonté et faire le mélange d'air et de CO^2 que l'on désire. Son mécanisme est facile à comprendre par l'examen de la figure.

2° *Spécialités diverses.*

1. — *Laryngologie.* — Parmi les nombreux instruments applicables aux *affections du larynx* et des arrière-cavités des fosses nasales, mentionnons l'*écouvillon* du Dr Gellé pour nettoyer, racler et gratter légèrement les arrière-cavités des fosses nasales. Il est constitué par un tube creux pourvu d'anneaux latéraux (C) dans lequel glisse le goupillon (E) qu'on manœuvre avec l'anneau (A).

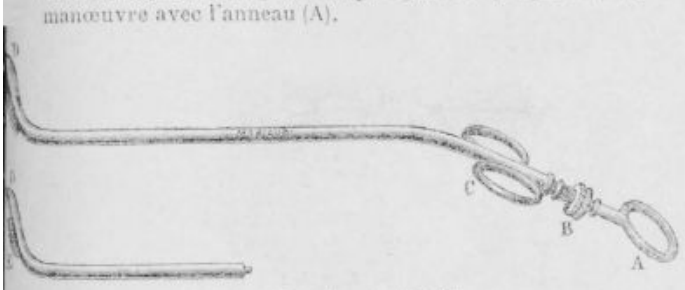


Fig. 70. — Ecouvillon du Dr Gellé.

2. — Parmi les instruments ressortissant des *Maladies des voies urinaires*, il y a là un *casse-pierre* un peu perfectionné, avec perforateur fonctionnant automatiquement ou à volonté Ce récent perforateur (F) peut être actionné soit par une vis de pression (H), soit par un marteau. Il se déclanche à volonté et instantanément à l'aide d'un cliquet. Jusqu'à présent on n'avait pas pourvu les instruments de ce genre de la vis (A); ce n'est que pour cette modification assez importante que nous avons mentionné ce casse-pierre, de forme d'ailleurs classique.

3.— Avant de passer à la spécialité de prédilection de M. Mariaud, mentionnons seulement quelques *Instruments de Laboratoire*, construits pour le laboratoire de physiologie de la Sorbonne, car nous ne pouvons les décrire à cette place. Ce sont: la *muselière pour chiens* de M. le Pr Dastre, et la *table pour opérations physiologiques aseptiques*, à peu près tout en verre, de M. le Dr Regnard. On la verra exposée à la classe 73 *ter* (Institut national agronomique). Il y a un modèle pour le lapin et un autre, plus petit, pour le cobaye. Il y aurait bien quelques remarques à faire sur l'application des doctrines aseptiques aux opérations de laboratoires; mais ce n'est pas le lieu d'insister. En revenant à la vitrine de M. Mariaud, c'est-à-dire à la Classe XIV, passons au Pavillon de la Seine (section de l'Assistance publique), et jetons simplement un coup d'œil sur les différents modèles de *Graphinomètre* de M. Luys, confectionnés par ce fabricant. Ce sont des instruments construits sur le modèle des conformateurs des chapeliers, destinés à la mensuration de la tête dans ses principaux axes et à prendre les profils du crâne. Il y en 3 modèles : l'un pour les diamètres verticaux (antéropostérieur et transversal), l'autre pour le diamètre horizontal. A rapprocher de l'instrument analogue du préparateur de M. Marey, M. Démeny, destiné à prendre la conformation du thorax (Thoracomètre).

4.—Il est temps d'arriver à la *Gynécologie* et aux instruments qui servent aux opérations abdominales. Nous l'avons déjà dit, M. Mariaud apporte à leur fabrication le plus grand soin. Signalons donc ses principales trouvailles à ce point de vue. Rappelons d'abord la table d'opérations dont nous parlions tout à l'heure et qui peut être tranformée en *lit à laparotomie* par l'adjonction de deux gouttières (J', J) pour les jambes, remplaçant la rallonge (Voir *Fig.* 71). Cette table est extrêmement légère, et, pliée, peut être emportée en voyage très facilement. Des crémaillères permettent d'opérer debout ou assis; les pieds se plient comme les autres parties, si bien que tout l'appareil peut tenir dans une boîte qui n'a pas 0^m20 de haut. Elle possède tous les récents perfectionnements de l'ancien lit de M. Péan. La figure ci-jointe fait bien comprendre la façon dont elle est construite.— Nous citerons, parmi les instruments de date récente, le *spéculum de Cusco à valves en cristal*, à monture, en acier nickelé, soudée aux valves par un mastic de plâtre gommé; grâce à ce spéculum on peut voir, à travers les valves et par transparence, la surface de la muqueuse vaginale; il permet aussi la cautérisation du col sans danger d'abîmer l'instrument qui peut, dit-on, aller à l'étuve; — le curieux *spéculum à manche pourvu d'une gâchette*, en forme

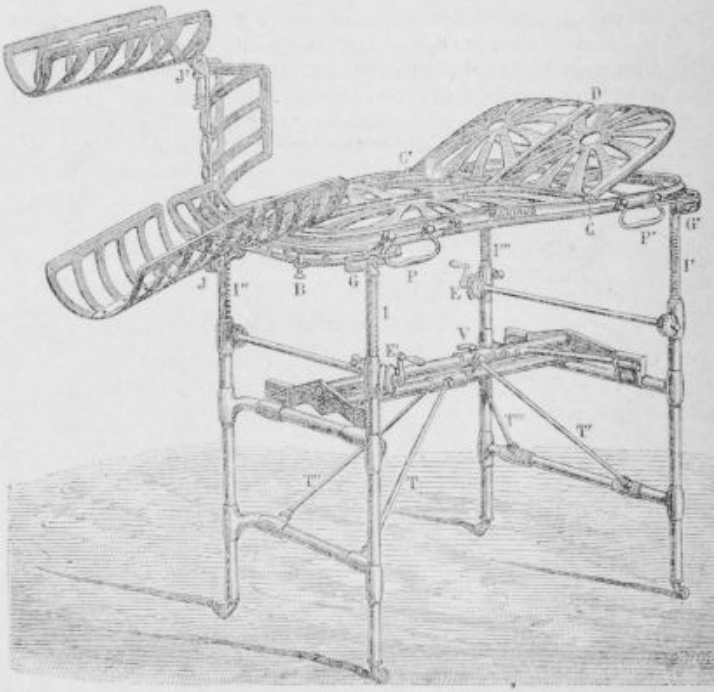


Fig. 71. — Lit à ovariotomie. — *Légende* : D, D', Double support mobile autour de C, C' pour la tête; — P', P, Poignées pour transporter l'opérée sur le plancher démontable de la table après l'opération; — I, I', I'', I''', crémaillères avec leurs manivelles (E, E'); — V, T, T', T'', tringles de soutien mobiles; — J, J' gouttières pour les membres inférieurs; — G, G', tenons pour fixer le plancher de la table.

de revolver, très élégamment exécuté, mais un peu compliqué; — le *spéculum* cylindrique dont on trouvera la figure ci-jointe (Voir *Fig.* 86); — l'*appareil à douches thermo-électriques utéro-vaginales* du Dr Nicoletis, destiné à prévenir les hémorrhagies dans les petites opérations sur le vagin et le périnée, instrument complexe, d'un maniement difficile, dont l'utilité ne se faisait guère sentir et qu'il est impossible de tenir bien propre Quand vingt litres d'eau chaude ont été utilisés à l'aide de cet appareil, on peut, paraît-il, faire une petite opération sans avoir à craindre une hémorrhagie, même légère.

Citons pour mémoire le *serre-nœud de M. Pozzi* construit par M. Mariaud, à manche démontable et à tête mobile. M. Terrillon a fait modifier à son tour par ce fabricant cet instrument, pour en faire réellement un ligateur à hystérectomie abdominale. Nous ne les citons que pour mémoire, car incontestablement le *clan pour hystérectomie abdominale* dû à M. Mariaud est de beaucoup supérieur (Voir *Fig.* 72). Il est aujourd'hui adopté par beaucoup de laparotomistes, en raison de sa simplicité, de la facilité avec laquelle on le nettoie, de son petit volume et de sa légèreté. Ce clan, dépourvu de

manche, est suffisamment solide et coûte bien moins cher que les autres. Il est démontable en deux pièces comme le montre la figure. Nous avouons qu'il a notre préférence, car nous avons pu le voir employer bien des fois chez notre maître, M. Terrier, à l'hôpital Bichat.

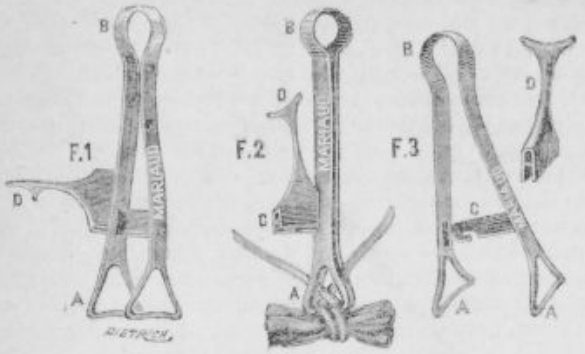


Fig. 72. — Clan pour hystérectomie abdominale de M. Mariaud. — *Légende* : F², clan démonté : A, A, Mors ; — B, ressort ; — C, crochet de fermeture ; — D, pièce mobile pour fermer le clan ; — F1, clan monté et ouvert ; — F2, clan fermé et en place.

Avant de terminer ce qui concerne la gynécologie, citons l'*appareil de M. le Dr Péraire*, notre ancien collègue de l'hôpital Bichat, destiné au curage et au polissage de la cavité utérine (Voir *Fig.* 73). Il se compose d'une tige à manivelle (A) et d'une pince glissant sur cette tige et à articulation de Mariaud (E). Les mors de cette pince sont remplacés par des érignes agissant de dehors en dedans (F) ou de dedans en dehors, pour dilater et abaisser l'utérus. La tige à manivelle peut recevoir 3 mandrins striés ou dentelés, de grosseurs différentes, pour permettre le curage d'utérus plus ou moins dilatés. L'instrument peut se démonter totalement. Il est malheureusement un peu compliqué et d'un emploi difficile. Il aura de la peine à remplacer la simple curette; mais il n'en est pas moins ingénieux.

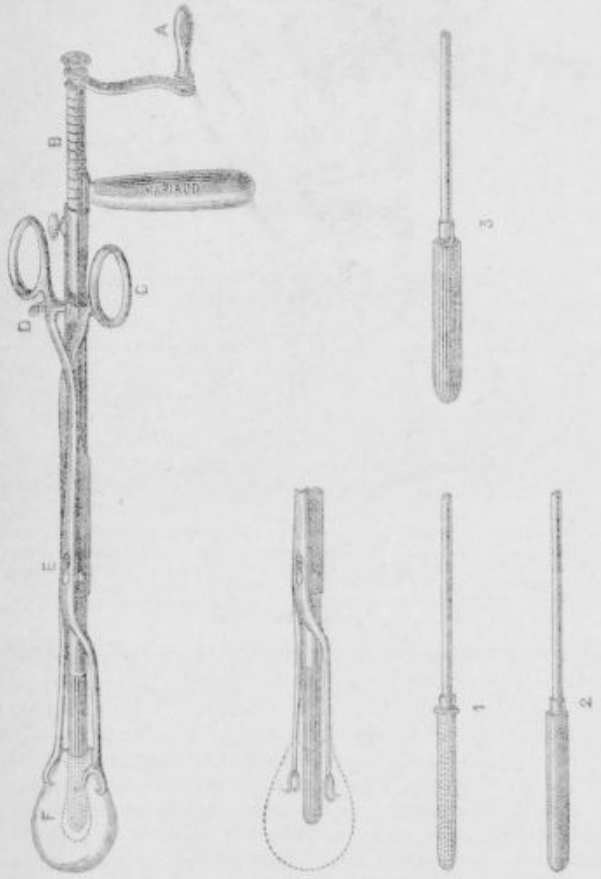


Fig. 73. — Appareil du Dr Péraire pour le curage de l'utérus. — *Légende* : A, Manivelle ; — B, partie à vis de la tige munie d'un mandrin pour agir dans la cavité de l'utérus ; — E, articulation de la pince glissante ; — C, anneau de cette pince ; — D, crémaillère de cette pince ; — F, utérus ; — 1, 2, 3, mandrins de forme et de longueur variées.

5. — Nous n'avons que quelques *appareils Orthopédiques* à signaler dans la vitrine de M. Mariaud, car sa fabrication n'offre rien de bien saillant à noter à ce point de vue. En premier lieu, une *jambe à pilon* à articulation à cliquet, fonctionnant instantanément et automatiquement, au niveau du genou avec ceinture abdominale et plaque à coulisse sur la hanche. — A rapprocher de ce pilon, le *sabot de béquille* à base de caoutchouc de M. Mariaud. Ce sabot a l'avantage de pouvoir être changé instantanément par le sujet lui-même ou n'importe qui, quand le sabot, employé auparavant, est hors d'usage. M. Mariaud construit depuis deux ans et demi ce sabot, breveté en France en 1887. Cependant, des fabricants américains, d'origine allemande, ont exposé, paraît-il, au Champ-de-Mars, des sabots analogues dont le brevet américain ne date que d'octobre 1888 !

A côté se trouve un intéressant *appareil de Bonnet* pour l'extension et la contre-extension des membres inférieurs, pouvant fonctionner avec douceur ou se manœuvrer avec une grande puissance d'arrière en avant ou d'avant en arrière, dans les cas d'ankylose du genou ; il n'a d'intérêt que par le mécanisme employé.— Il y a aussi un *appareil à torticolis* (Voir *Fig.* 74), modèle un peu différent de ceux qu'on construit

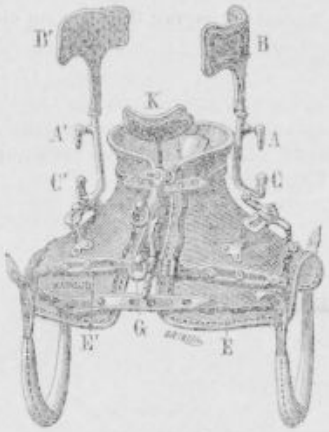


Fig. 74. — Appareil à torticolis. — *Légende* : A, A', Tuteurs latéraux ; — B, B', Plaques pour fixer la tête ; — C, C', Chaises pour les tiges des plaques B, B' ; — K, Mentonnière ; — E, G, E', Mécanisme qui assure la fermeture de l'appareil.

habituellement. Il prend son point d'appui (B, B') au-dessus des oreilles et sur le maxillaire inférieur par une mentonnière en croissant (K). Sur les deux épaules se trouvent deux chaises (C, C'), sur lesquelles peuvent courir d'avant en arrière et réciproquement les tiges (A, A') qui maintiennent la tête et qui peuvent s'élever à la hauteur que l'on veut. Ces tuteurs latéraux font pivoter la tête et l'inclinent dans le sens qu'on désire. — Mentionnons enfin un élégant *corset orthopédique* qui supporte une *minerve*, capable d'aller chercher la tête dans n'importe quelle position et de la ramener petit à petit jusque sur la ligne médiane, dans la rectitude. Le torticolis étant corrigé, cette minerve peut être enlevée et le corset laissé en place pour guérir la maladie de la colonne vertébrale. A des corsets analogues peuvent s'appliquer des plaques concaves pour faire pression contre les gibbosités scoliotiques, dans le but de les faire disparaître. M. Baudouin.

Nouvelles de l'Exposition

Congrès et conférences. — *Dimanche* 15, à 3 heures. — Séance d'ouverture du *Congrès d'otologie et de laryngologie*. Séances du 15 au 24 septembre, au Trocadéro. — *Mardi* 17, à 10 heures 1/4. — Conférence-visite au Grand Théâtre (palais des Enfants, Champ-de-Mars), par M. Cottancin : *Hygiène et matériaux de construction*. — *Mercredi* 18, à 4 heures. — Conférence au Palais du Trocadéro, par M. le Dr A.-J. Martin : *L'hygiène et les hygiénistes autrefois et aujourd'hui*.

Une pharmacienne. — Mme Biegnoska, qui a fait ses études pharmaceutiques à Zurich et subi ses examens à l'Université de Kiew, est sur le point d'ouvrir, à Varsovie, une pharmacie dont le personnel se composera exclusivement de femmes.

VARIA

Aliénés mineurs et enfants idiots.

Dans la séance du jeudi 29 août 1889 du Conseil général de la Loire-Inférieure a eu lieu la discussion suivante :

M. VIVIER présente le rapport sur les aliénés. Le crédit de 291,000 fr. nécessité par ce service est adopté. Le rapport examine deux vœux formulés par M. Biaute, médecin en chef de ce service. L'un de ces vœux concerne les aliénés mineurs étrangers à la Loire-Inférieure, mais dont les familles demeurent dans le département. Leur entretien est à la charge de leur département d'origine. Or, pour une minime différence de tarif, ces communes font entretenir ces mineurs dans les asiles de leurs départements respectifs, éloignant ainsi les enfants de leur famille. Le département pourrait accepter la petite charge qui résulterait pour lui de la réduction du tarif au même prix que celui des asiles rivaux. Le rapport est accepté. L'autre demande du médecin en chef est plus importante. Il s'agit des enfants idiots que, dans l'état actuel de la science, on peut ramener par des soins à l'état presque intelligent. M. Biaute demande la création d'un service spécial à ces déshérités. Le rapport rejette cette demande en raison des frais qu'elle nécessiterait.

M. SIBILLE se prononce en faveur des deux demandes de M. Biaute. Sur le premier point, il y aurait de la cruauté à maintenir, pour une minime différence de frais, un état de choses qui éloigne de leur famille les enfants malades, le domicile de secours étant fixé au département d'origine. Cette situation est déplorable.

M. VIVIER. — Nous sommes parfaitement d'accord.

Le Conseil adopte les modifications proposées.

M. SIBILLE, parlant des idiots, fait observer que l'asile Saint-Jacques ne pouvant conserver ces sujets, on les renvoie, après un court séjour, à leurs parents. Il demande la création d'un service pour le soin à donner aux idiots à Saint-Jacques, mais il convient auparavant de faire une enquête et d'établir les frais d'établissement du pavillon spécial destiné à ce genre de pensionnaires. Diverses opinions sont émises. Aucune ne conteste l'utilité de la création d'un service des enfants idiots, mais le Conseil recule devant les travaux matériels que cette création nécessiterait à Saint-Jacques, hospice qui n'a qu'un caractère provisoire et devra forcément être reconstruit avant peu.

M. DE LA FERRONNAYS verrait avec regret le Conseil entrer dans la voie de constructions nouvelles à Saint-Jacques, la situation des finances ne le permettant pas.

M. VIVIER. — Le rapport ne parle de constructions nouvelles qu'incidemment ; il propose l'ajournement de cette question.

Le rapport est adopté.

1° *Proposition adoptée.* — Les mineurs, nés en départements étrangers, dont les parents habitent la Loire-Inférieure depuis deux ans au moins, seront conservés en traitement à l'asile de Nantes, avec l'autorisation du département d'origine qui paiera leur entretien au prix de journée de son asile, le département de la Loire-Inférieure supportant ce surplus s'il y a lieu.

2° *Proposition ajournée.* — Construction d'un pavillon spécial pour les jeunes idiots, imbéciles, arriérés, pour leur traitement et leur éducation, selon les méthodes suivies à Bicêtre.

L'Elixir de jeunesse.

Un de nos confrères politiques publie l'article suivant :

Il se fait actuellement tant d'expériences aux Etats-Unis avec l'élixir de jeunesse découvert par M. Brown-Séquard, qu'il ne faut pas s'étonner s'il en résulte de nombreux accidents, car on ne joue pas impunément avec un remède quel qu'il soit.

D'ailleurs, chaque médecin prépare son élixir à sa façon et il est à craindre que quelques-uns n'en suivent pas scrupuleusement la formule. « On devrait, a dit avec raison un médecin bien connu de New-York, ne composer et n'employer l'élixir qu'avec la plus grande prudence, car, sans cela, il pourrait amener des résultats désastreux ». — C'est ce qui est arrivé justement à Philadelphie, où trois jeunes reporters, pleins de vigueur et de santé et n'ayant aucun besoin de ce remède qui est exclusivement destiné aux vieillards affaiblis, ont voulu à toute force se faire administrer des injections sous-cutanées de l'Elixir de jeunesse, pour se rendre compte par eux-mêmes de ses effets.

L'un d'eux, M. William Handy, de l'*Inquirer*, a été pris peu après de crises de nerfs. Le bras sur lequel il s'était fait administrer l'injection a enflé dans des proportions inquiétantes et, finalement, M. Handy s'est senti tellement indisposé qu'il a dû suspendre son travail et garder la chambre. — Les deux autres, MM. Starr Richardson et Samuel Hudson, ont éprouvé des symptômes du même genre et sont aussi très sérieusement indisposés.

Mais, malgré ces accidents et d'autres du même genre qui pourront encore se produire, il faut constater que la plupart des expériences vraiment sérieuses qui ont été faites depuis quelques jours ont donné des résultats satisfaisants. — « L'Elixir du Dr Brown-Séquard, a dit un médecin de Détroit (Machigan), est certainement appelé à rendre de grands services à la médecine ; mais encore faut-il qu'il soit soigneusement préparé et appliqué à propos. »

Et nunc erudimini! Le pays du Humbug et du charlatanisme à outrance ne pouvait manquer de s'emparer de cette pseudo-découverte, dont toute la presse scientifique sérieuse a fait des gorges chaudes. — Grâce au certificat du médecin (?) de Détroit, en Machigan, les injections de purée de testicules seront certainement pratiquées sur une large échelle au pays des bons Yankees; nous remarquons cependant qu'il n'est pas parlé de la petite manœuvre masturbatoire qui a été si utile aux deux vieux notaires ramollis, amis de M. Brown-Méphisto. Américains, mes amis, n'oubliez pas votre devise : Go ahead ! (*La Clinique de Bruxelles*).

Falsifications de viandes en Allemagne.

Un boucher de Berlin fut dernièrement cité devant le tribunal, pour avoir fourni à ses clients de la viande colorée artificiellement et des saucisses contenant une quantité considérable de fécule de pomme de terre. Le prévenu était fort étonné qu'on lui fît un crime de pratiques qui sont ordinaires dans la boucherie et ajoutait, pour sa défense, qu'il avait emprunté les procédés de teinture à un livre contenant des « recettes pour la boucherie et la fabrication des saucisses ». L'expert, M. Fischoff, soutient que la coloration artificielle (la cochenille avait été employée à cet effet) des viandes était une falsification et contesta que l'addition de fécule au porc haché pour la préparation des saucisses fut une pratique courante. Le tribunal octroya au prévenu dix jours de prison pour la cochenille et 50 marks d'amende pour la fécule (*Union pharmaceutique*).

Faculté de médecine de Lille.

(*Liste des thèses soutenues pendant l'année scolaire* 1888-89)

MM. BRULAND : Des fistules consécutives à l'hystérectomie. — DE SCHUTTELAERE : Contribution à l'étude des blessures de la sclérotique. — VIGERIE : De la désinfection dans l'armée. — ARNOULT : La fièvre typhoïde dans la 1re région de corps d'armée (Etiologie ancienne et étiologie nouvelle). — LOUSTALOT : Le bouton de Biskra. — SENAME : Syphilis et grossesse (Etude de la syphilis post-conceptionnelle). — LEPERS : Syphilis et paludisme. BRUNELLE : Des adénopathies syphilitiques anormales. — WALLEZ : Recherches expérimentales sur quelques effets physiologiques et toxiques de l'aniline et des toluidines. — FOCKEU : Contribution à l'histoire des galles. Etude anatomique de quelques espèces. — TISON : Traitement du genu valgum. (De l'ostéotomie partielle suivie d'ostéoclasie manuelle). — COLLETTE : Température pendant la grossesse, le travail et les suites de couches normales. — LEMAIRE : Du paramyoclonus multiplex de Friedreich. — DELBREIL : De l'épilepsie procursive. — DUPAS : Du traitement abortif de l'herpès par les applications d'alcool ou de solutions alcalines. — BERGERET : Notes sur la mellacorée, recueillies au poste de Benty. — LECORDONNIER : De la nature des troubles moteurs dans la paralysie générale. — TRACOU : De l'influence de la coxalgie sur la conformation du bassin.

Enseignement médical libre.

Cours particulier de technique microscopique. — M. le Dr LATTEUX, chef du laboratoire d'histologie de la Charité, commencera un nouveau cours de technique microscopique et d'histologie pathologique, le lundi, 2 septembre, à 5 heures et le continuera tous les jours, excepté le samedi, dans son Laboratoire, rue du Pont-de-Lodi, n° 5. Ce cours, essentiellement pratique, est destiné à mettre les élèves en mesure d'exécuter les analyses microscopiques exigées journellement par la profession médicale. Pour cela, ils sont exercés individuellement et répètent eux-mêmes toutes les expériences. On s'inscrit, rue du Louvre, 17, chez le Dr Latteux, de 1 h. à 2 h.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 1er sept. 1889 au samedi 7 sept. 1889, les naissances ont été au nombre de 1,217 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 484 ; illégitimes, 156. Total, 640. — *Sexe féminin :* légitimes, 434 ; illégitimes, 143. Total, 577.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du diman-

che 1er sept. 1889 au samedi 7 sept. 1889, les décès ont été au nombre de 890 savoir : 486 hommes et 404 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 15, F. 13, T. 28. — Variole : M. 1, F. 0, T. 1. — Rougeole : M. 5, F. 5, T. 10. — Scarlatine : M. 2, F. 1, T. 3. — Coqueluche : M. 5 F. 7, T. 12. — Diphthérie, Croup : M. 11, F. 21, T. 32. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 107, F. 64, T. 171. — Autres tuberculoses : M. 19, F. 7, T. 26. — Tumeurs bénignes : M. 2, F. 3, T. 5. — Tumeurs malignes : M. 16, F. 26, T. 2. — Méningite simple : M. 14, F. 9, T. 23. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 24, F. 11, T. 35. — Paralysie : M. 3, F. 1, T. 4. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 5, T. 9. — Maladies organiques du cœur : M. 18, F. 26, T. 44. — Bronchite aiguë : M. 5, F. 7, T. 12. — Bronchite chronique : M. 13, F. 8, T. 21. — Broncho-Pneumonie : M. 3, F. 4, T. 7. — Pneumonie : M. 20, F. 17, T. 37. — Gastro-entérite, biberon : M. 36, F. 48, T. 84. — Gastro-entérite, sein : M. 10, F. 5, T. 15, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 4, T. 6. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 6, T. 6. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale : M. 11, F. 5, T. 16. — Sénilité : M. 10, F. 12, T. 22. — Suicides : M. 25, F. 2 T. 27. — Autres morts violentes : M. 2, F. 2, T. 4. — Autres causes de mort : M. 99 F. 76, T. 175. — Causes restées inconnues : M. 4, F. 7, T. 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription: 100, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 44, illégitimes, 13. Total : 57 — *Sexe féminin :* légitimes, 28; illégitimes, 15 Total : 43.

Faculté de médecine de Paris. — MM. Thierry et Rieffel sont nommés pour quatre ans, à partir du 1er octobre 1889, prosecteurs, en remplacement de MM. Broca et Chaput, dont le temps d'exercice est expiré. M. Leguen est délégué pour un an, à partir du 1er octobre 1889 dans les fonctions de prosecteur, en remplacement de M. Boiffin, appelé à d'autres fonctions.

Ecole de médecine et de pharmacie de Grenoble. — M. Gallois, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, est chargé d'un cours d'accouchements, maladies des femmes et des enfants à ladite Ecole.

Déontologie médicale. — Une jeune fille nommée Irma Campagne, en service dans la ferme de Billorgues, près Rodez, avait disparu depuis dimanche soir. Son cadavre en décomposition a été trouvé dans la campagne, à 1,500 mètres environ de l'endroit où elle avait été vue pour la dernière fois. On suppose qu'elle a été violée, puis assassinée. Quatre individus sont arrêtés provisoirement.

Il s'est produit, au sujet des constatations que comportait cette découverte, un singulier incident. Aucun des médecins de Rodez n'a consenti à apporter son concours au parquet, et il a fallu requérir un médecin d'une localité éloignée de 20 kilomètres. Ce refus des praticiens est basé sur l'insuffisance des honoraires, qui, paraît-il, ne dépassent pas la somme de 3 francs par vacation, si on ne tourne pas la loi. (*Le Temps*, 4er sept).

Hôpitaux civils de Marseille. — Un concours pour une place de médecin-adjoint des hôpitaux civils de Marseille, sera ouvert le lundi, 25 novembre, à 3 heures, à l'Hôtel-Dieu. Les candidats devront être âgés de 27 ans au moins. Deux autres concours seront également ouverts à l'Hôtel-Dieu, le 2 décembre pour 6 places d'élèves internes en médecine, et le 16 décembre pour 6 places d'élèves externes. Les inscriptions seront reçues tous les jours au secrétariat général, à l'Hôtel-Dieu.

La rage a londres. — Pendant le mois de juillet 1889, 1,487 chiens.

La leçon d'anatomie. — Le célèbre tableau de Rembrandt : *Le Professeur Rulp* ou la *Leçon d'anatomie* vient d'être acquis à un prix considérable par M. Ellesworth, de l'*Art Institute* de Chicago. Il appartenait en dernier lieu à la princesse de Sagan.

Les médecins du duc de bourgogne. — Au tome IV, (page 16 et seq.) des « Mémoires d'Olivier de la Marche » — édition de la Société de l'histoire de France, nous relevons le passage suivant : « Le duc (Charles de Bourgogne) a six docteurs médecins, et servent iceulx à visiter la personne et l'estat de la santé du prince. Et quand le duc est à table, iceulx médecins sont derrière le banecq, et voient de quoy et de quels metz et viandes l'on sert le prince, et lui conseillent, à leurs adviz, lesquelles viandes luy sont plus prouffitables ; ils peuvent à toutes les heures en la chambre du prince et sont gens si notables, si bons et si grans clercs qu'ilz peuvent estre à beaucoup de conseilz huchiez et appelez ; ils ont plat à court comme le premier sommellier, mais ils n'ont point de chambre ordinaire. Le duc a quatre surgiens; ces quatre servent pour la personne du duc, et pour ceulx de son hostel et autres ; et certes ce ne sont point de ceulx qui ont le moins à faire en sa maison ; car le prince est chevaleureux, et de tel exercice de guerre, que par bleceure de cop à main, de trait à poudre, ou autrement, il a bien souvent de gens bleisez en sa maison et en ses ordonnances, que, tant pour le grant nombre que pour les divers lieux où les bleciés sont, cinquante surgiens deligens auroient assez à besoigner, à faire leur devoir des cures qui y surviennent. Et pour ceste cause a ordonné le duc en chascune compaignie de cent lances un surgien. Iceux quatre surgiens du duc ne prendrent rien des compaignons étrangers ne des povres qui sont au service du prince, et s'attendent à luy pour leurs oingnemens et drogueries de satisfaction, et peuvent en la chambre à toutes heures comme les médecins. » (*Gaz. des hôp.*).

Récompenses honorifiques. — Le Ministre de l'Intérieur vient d'accorder des médailles d'argent à M. le Dr Alès (de Bou-Sfer) et à MM. les internes Cornebois (de Mustapha) et Salles (de Relizane), pour le zèle et le dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie de variole qui a sévi dans ces localités. Un témoignage de satisfaction a été accordé, pour le même motif, à M. Martin, externe à l'hôpital de Mustapha.

Savants, Editeurs et Justice. — On sait que Claude Bernard a composé un drame intitulé *Arthur de Bretagne*, qui ne fut jamais joué, et qu'au lendemain de l'inauguration de la statue de Claude Bernard, M. Barral, un de ses anciens élèves, avait cru compléter l'hommage rendu à l'illustre savant en publiant cette œuvre de sa jeunesse. Mais Mme Claude Bernard et ses filles, héritières de leur père, n'ont pas envisagé cette publication de la même manière. Elles ont prétendu que l'ouvrage publié par M. Barral, sans leur consentement, et édité par la maison Dentu, était de nature à nuire à la mémoire du savant, en faisant croire au public qu'il s'agissait d'un ouvrage sérieux, et elles ont assigné MM. Barral Dentu et Cie devant le tribunal pour voir ordonner la suppression de l'ouvrage en question. La première chambre du tribunal civil de Paris, présidée par M. Aubépin, a donné tort à MM. Barral, Dentu et Cie. Il est fort regrettable que Mme Claude Bernard ait cru devoir intenter ce procès, où, tout en gagnant, elle ne gagne rien, sauf d'attirer à nouveau sur elle l'attention peu favorable du monde savant.

Un manuscrit de mondaville.—Le Dr Paget (de Berlin) nous annonce qu'il a découvert un manuscrit de Mondaville. Heureusement pour nous, nous n'avons pas besoin de courir en Allemagne pour voir un manuscrit du célèbre maître de l'Ecole de Montpellier. La bibliothèque nationale de Paris possède deux manuscrits. Le plus ancien, sur parchemin, à deux colonnes, est considéré comme datant de 1306 ; il est dédié à Philippe le Bel. M. Corlieu doit prochainement, dans la *France médicale*, publier un travail sur ce sujet (*France méd.*).

Nécrologie. — Le Dr Lepetit-Lamazure, inspecteur des Enfants-Assistés du Cantal, vient de mourir à l'âge de 68 ans.

Clientèle médicale. — Pour cause d'affaires de famille, bonne clientèle à céder gratuitement. Le médecin fournit les médicaments. Pas de concurrents.

Conditions : prendre la suite du bail de 4 ans à 390 francs par an (maison de six pièces, jardin fruitier et potager), et acheter au cédant cheval, voiture, harnais, etc. ; médicaments, mobilier, etc., le tout pour 1,800 francs. S'adresser au docteur-médecin de Vrigny, par Pithiviers (Loiret).

Maison de santé du Dr Ernoul à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine). Traitement des maladies nerveuses. — *Hydrothérapie.* — *Electrothérapie.*

Phthisie, Bronchites chroniques. —Emulsion Marchais.

Dyspepsie. — Vin de Chassaing. —*Pepsine.* — *Diastase.*

Dyspepsie. Anorexie. — Ces états pathologiques si fréquents et qui compromettent si gravement la nutrition, sont rapidement modifiés par l'Elixir et pilules Grez Chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). Expériences cliniques de MM. Bouchut, Gubler, Frémy, Huchard, etc. Cette médication constitue le traitement le plus efficace des troubles gastro-intestinaux des enfants.

Phthisie. Vin de Bayard à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

Albuminate de fer soluble (Liqueur de Laprade) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Paris. — Imp. V. Goupy Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 38. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 21 SEPTEMBRE 1889.

Le Progrès Médical

CLINIQUE INTERNE

HÔPITAL ST-ANDRÉ DE BORDEAUX.— M. A. PITRES

Des tremblements hystériques ;

Leçon recueillie par **Emile BITOT**, interne des hôpitaux (1).

Quelle pouvait être la nature d'un tremblement aussi étrange ? Plusieurs médecins des hôpitaux de Paris et de Bordeaux, consultés par le malade, avaient pensé qu'il était le résultat d'une lésion organique de la moelle épinière. Mais quelle lésion connue pouvait-on légitimement invoquer? L'hypothèse d'une myélite transverse ou diffuse était inadmissible, à cause de l'intégrité des fonctions de la vessie et du rectum, de l'absence de rigidité musculaire, de la conservation des forces dans les membres inférieurs, etc.

L'idée d'une ataxie locomotrice ne pouvait être acceptée, à cause de la conservation des réflexes rotuliens et de l'absence de douleurs fulgurantes. On ne pouvait guère songer à une sclérose en plaques car le tremblement limité aux membres inférieurs ne se produisait pas en réalité à l'occasion des mouvements volontaires, mais par le fait seul de l'attitude verticale ou assise.

L'examen attentif et prolongé du malade nous conduisit à le considérer comme un hystérique mâle et à ranger le tremblement dont il était atteint dans le groupe des tremblements hystériques.

Nous apprîmes, en effet, que Guin .. était né d'une mère franchement hystérique ; que lui-même avait joui d'une bonne santé pendant sa jeunesse, mais qu'il avait fait de grands excès de boisson, que sa maladie enfin s'était développée tout à coup à la suite d'une violente émotion morale dans les circonstances que je vais vous dire.

Le 16 juin 1876, en rentrant chez lui, pour déjeuner, Guin... aperçut sa petite fille qui, penchée sur la rampe du balcon de son logement, lui faisait des gestes d'amitié. Tout à coup l'enfant perdit l'équilibre et culbuta sur la rampe. Ses vêtements s'accrochèrent heureusement aux barreaux du balcon de telle sorte qu'elle resta suspendue dans le vide, à la hauteur d'un troisième étage ; Guin..., épouvanté par ce spectacle, ne perdit pas la tête. Une échelle de couvreur se trouvait dans le voisinage ; il l'appliqua contre la maison et arriva assez à temps pour arracher sa fille à une mort probable. Aussitôt que son enfant fut hors de danger, il perdit connaissance et eut une grande attaque convulsive qui ne dura pas moins de dix-neuf heures. Quand il revint à lui, il avait les deux membres inférieurs contracturés. Après quelques jours, la contracture disparut, mais Guin... resta sujet à des accidents nerveux variés, qui ne lui permirent plus de se livrer à aucun travail régulier. Le tremblement fit son apparition cinq mois après les événements que nous venons de raconter. Il a persisté depuis cette époque, c'est-à-dire depuis plus de dix ans, sans qu'aucun des moyens employés pour le faire disparaître ait réussi. Il a eu quelques variations spontanées en plus ou en moins dans son intensité. A deux reprises même, il a cessé complètement, une fois pendant quatre ou cinq jours, une autre fois pendant un mois, puis il a reparu sans qu'on sache pourquoi.

Les antécédents du malade confirmaient donc le diagnostic qui nous paraissait le plus vraisemblable. L'étude des symptômes concomitants vint lever tous les doutes. Guin... présentait en effet des stigmates hystériques non douteux. Il avait un rétrécissement concentrique très manifeste (1/2 environ) du champ visuel du côté droit, sans lésions organiques du fond de l'œil. Il avait des îlots anesthésiques sur le tégument externe et une abolition complète de la sensibilité gustative et de la sensibilité olfactive. Il avait enfin de véritables zones spasmogènes, car la pression de la colonne vertébrale au niveau de la huitième apophyse épineuse dorsale et de la paroi abdominale au niveau de la fosse iliaque gauche déterminaient de petites attaques convulsives caractérisées par une sensation de constriction à la gorge et par des mouvements classiques des membres sans perte complète de connaissance.

J'ai tenu à vous rappeler avec quelques détails l'histoire de ce malade, parce que je crois que, dans un bon nombre de cas, les tremblements hystériques, analogues à ceux que nous étudions, ont été méconnus par les observateurs les plus compétents, jusqu'au jour où les travaux de M. Charcot ont appelé l'attention du monde savant sur les formes funestes de l'hystérie masculine et sur les diverses variétés de l'hystérie toxique.

M. Weiss (1), par exemple, a publié, en 1887, l'histoire d'un homme de 31 ans, peintre en bâtiments, ayant été atteint à diverses reprises de coliques de plomb, qui conserva pendant cinq ans un tremblement trépidatoire régulièrement rythmé du membre inférieur droit. Convaincu que le saturnisme et l'alcoolisme ne donnaient jamais lieu à un tremblement partiel et local, M. Weiss pensa qu'il s'agissait d'un accident syphilitique lié à une lésion spécifique de la moelle épinière. Il institua un traitement en rapport avec ce diagnostic et deux mois après le tremblement avait disparu. Les détails de l'observation sont assez incomplets ; il est impossible d'y trouver les éléments d'un diagnostic rétrospectif certain. Mais, aujourd'hui qu'on connait même les symptômes nerveux qui se développent sous l'influence des intoxications, on peut très légitimement se demander si le diagnostic pris par M. Weiss était exact et si son malade n'était pas tout simplement un hystéro-saturnin atteint d'un tremblement trépidatoire d'origine et de nature hystériques semblable à ceux dont je viens de vous entretenir.

II. — DES TREMBLEMENTS HYSTÉRIQUES A FORME VIBRATOIRE.

Les tremblements de cette espèce sont constitués par de très petites secousses, brèves et uniformes, imprimant aux membres des mouvements d'oscillations vibratoires, rapides. Ils peuvent siéger sur toutes les

Voir *Progrès médical*, n° 27, p. 245.

(1) Weiss. — *Tremblement non classé du membre inférieur droit chez un syphilitique. Traitement par l'iodure de potassium à haute dose et les frictions mercurielles. Guérison*, in *La France médicale*, 1877.

parties du corps, cependant ils sont plus fréquents et plus nets aux membres supérieurs. Dans un certain nombre de cas, il faut, pour le mettre en évidence, prier les malades de tenir leurs bras étendus dans la position horizontale. On voit alors se produire, dans les doigts et les mains, des oscillations très apparentes qui s'arrêtent aussitôt que les bras pendent inertes le long du corps.

En général, ils n'empêchent pas absolument l'exécution des mouvements volontaires; ils déterminent seulement un peu de gêne et d'inhabileté dans l'accomplissement des actes délicats exigeant de l'adresse ou de la précision.

Ils sont, du reste, peu uniformes dans leurs apparences symptomatiques, à tel point qu'il serait impossible d'en tracer une description rigoureusement applicable à tous les cas. Ils ressemblent tantôt au tremblement de la maladie de Graves, tantôt à celui de la maladie de Parkinson; quelquefois, ils simulent le tremblement sénile, et, d'autres fois, le tremblement alcoolique.

La fréquence de leur rythme est aussi variable que l'amplitude et la forme de leurs oscillations. M. Charcot pense que leur rapidité est comprise entre cinq et sept secousses par seconde, ce qui leur assignerait une place à part dans le groupe complexe des tremblements, entre les *tremblements à oscillations rapides*, dans lesquels le nombre de secousses s'élève à huit ou neuf par seconde (tremblement alcoolique mercuriel de la paralysie générale, de la maladie de Basedow, etc.) et les *tremblements à oscillations lentes* dans lesquelles les secousses ne se répètent que que quatre ou cinq fois par seconde (tremblement sénile de la sclérose en plaques, de la maladie de Parkinson). Mais il ne semble pas que la fréquence des secousses puisse être donnée comme un caractère spécifique absolu des tremblements hystériques. Leur rythme peut être plus rapide ou plus lent que dans les cas observés par M. Charcot. Chez un malade de M. Chambard, on ne comptait que 160 secousses par minute (ce qui fait moins de trois par seconde), tandis que les tracés recueillis sur un de nos pensionnaires permettent d'en compter 480 dans le même laps de temps (c'est-à-dire 8 par seconde).

Les tremblements vibratoires, d'origine hystérique, guérissent quelquefois spontanément ou après l'emploi des agents thérapeutiques les plus simples. Une seule séance d'aimantation ou d'électrisation ont parfois provoqué des cures instantanées. M. Nothnagel a guéri une malade par la suggestion hypnotique. Mais il ne faudrait pas trop compter sur ce moyen, car, dans un bon nombre de cas, les tremblements hystériques résistent indéliniment aux traitements les plus énergiques. Ils s'arrêtent habituellement dans le sommeil hypnotique.

Ils se développent lentement ou brusquement.

Dans le premier cas, leur début est si insidieux qu'il est fort difficile de savoir au juste à quelle époque ils se sont établis.

Voici, par exemple, une de nos malades :

Eléonore L..., âgée de dix-huit ans, sujette depuis trois ans à des attaques convulsives tout à fait caractéristiques et marquée de stigmates hystériques non douteux (analgésie cutanée générale, rétrécissement concentrique des champs visuels, etc.), qui présente un petit tremblement des membres tout à fait semblable à celui de la maladie de Basedow. Si on lui demande depuis quand elle a remarqué l'existence de ce symptôme, elle répond qu'elle n'en sait rien, qu'elle croit bien avoir toujours tremblé ainsi, mais qu'elle n'en est pas bien sûre.

Dans d'autres cas, au contraire, le tremblement se manifeste brusquement à l'occasion d'une cause bien définie. Il succède à une attaque convulsive, à une frayeur, à une colère, à une émotion morale vive; ou bien encore à un traumatisme, à une intoxication ou à une maladie infectieuse.

C'est ainsi que Trousseau raconte l'histoire d'une jeune hystérique de treize ans, qui fut prise, *à la suite d'une grande attaque convulsive*, d'un tremblement persistant des quatre membres (1).

M. Germain Sée a vu un tremblement généralisé succéder *à une contrariété*, chez une jeune personne de vingt et un ans fille d'hystérique, et affectée elle-même d'hystérie non convulsive (2).

Un malade de M. Rigal, âgé de 56 ans, fut incommodé pendant quatre mois par un tremblement des membres et de la tête survenu après une *violente colère* (3).

M. Chambard a recueilli l'observation d'une hystérique de vingt-trois ans, qui était sujette depuis son enfance à des accès de tremblement durant plusieurs semaines consécutives. Le premier accès s'était développé à l'âge de huit ans, sous l'influence d'*une frayeur*. La petite malade, épouvantée par la vue de sa sœur qui s'était cachée derrière un meuble pour lui faire peur, jeta un grand cri et fut prise tout aussitôt d'un tremblement du membre supérieur droit qui persiste pendant quinze jours et se reproduisit ultérieurement un bon nombre de fois avec plus ou moins d'intensité (4).

Un médecin russe, M. Greidenberg a rapporté tout récemment l'histoire d'un jeune soldat de vingt et un ans, chez lequel une *grande frayeur* provoqua l'apparition de troubles sensitifs et moteurs variés, parmi lesquels figure un tremblement régulier et assez rapide (de 100 à 120 secousses par minute) prédominant dans les membres supérieurs, persistant encore un an après le début des accidents et ressemblant beaucoup au tremblement de la paralysie agitante. M. Greidenberg paraît disposé à penser que son malade a été atteint à la fois, sous l'influence de l'émotion initiale, d'hystérie et de maladie de Parkinson, mais cette interprétation est loin d'être inattaquable (5). L'hystérie suffit amplement pour expliquer tous les symptômes observés, y compris le tremblement, et ce n'est pas une raison, parce que ce tremblement durait depuis un an, pour qu'il ne fût pas de nature hystérique. Je vous parlais tout à l'heure d'un cas de tremblement hystérique à forme trépidatoire qui a persisté pendant plus de dix années, sans qu'aucun traitement ait pu réussir à le faire disparaître.

Le tremblement hystérique à forme vibratoire peut être tout aussi tenace. Un des clients de notre consultation externe, atteint d'hystérie masculine bien caractérisée, présente, entre autres symptômes, un tremblement léger des membres supérieurs, qui s'est développé il y a sept ans, à la suite d'une frayeur, et qui persiste depuis cette époque sans qu'aucun traitement ait pu le faire disparaître.

En présence de ces faits, on peut légitimement se demander si l'hystérie ne joue pas un rôle beaucoup plus considérable qu'on ne l'a cru jusqu'à ce jour dans

(1) Trousseau. — *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*, 3e édition. 1868, T. II, p. 205.

(2) Germain Sée. — *De la chorée électrique et des pseudo-chorées rythmiques*, in *Semaine médicale*, mars 1884.

(3) Rigal. — *Tremblement survenu à la suite d'une violente colère*, etc., in *Gazette des hôpitaux*, 1877, p. 521.

(4) Chambard. — *Hémi-chorée et tremblement hystériques*, in *L'Encéphale*, 1881, T. I, p. 114.

(5) *Bulletin médical*, 16 décembre 1888, p. 1650.

la pathogénie des tremblements chroniques qui succèdent aux grands ébranlements psychiques. Les auteurs classiques affirment que la paralysie agitante et le tremblement sénile débutent quelquefois brusquement à la suite de fortes émotions morales. Ils ont peut-être raison, mais il ne serait pas mauvais que leur opinion fût étayée sur des observations nouvelles dans lesquelles l'intervention possible de l'hystérie serait l'objet d'une attention spéciale.

Certains cas de tremblements chroniques, qu'on aurait décrits jadis, sans hésitation, comme des exemples de *paralysie agitante* ou de *tremblement sénile de cause psychique*, seraient sans doute rattachés avec plus de raison au groupe des *tremblements hystériques*. J'ai été très surpris de constater récemment sur trois malades, que je considérais de prime abord comme des tremblеurs séniles, des rétrécissements concentriques considérables des champs visuels. Il serait assurément téméraire d'affirmer, en se fondant sur l'existence de cet unique stigmate, que les malades en question n'étaient que de vulgaires hystériques ; mais il serait, ce me semble, tout aussi imprudent de déclarer, malgré la constatation de ce stigmate, que l'hystérie ne jouait aucun rôle dans la pathogénie des tremblements dont ces malades étaient affectés. Il ne faut pas oublier que l'étude de l'hystérie sénile est à peine ébauchée et qu'elle nous réserve peut-être bien des surprises.

L'hystérie traumatique est mieux connue; et les tremblements auxquels elle donne lieu commencent à être rattachés à leur véritable cause. Il est d'ores et déjà certain que la plupart des tremblements, que les chirurgiens ont décrits jusqu'à ce jour sous le nom vague de *tremblements réflexes* appartiennent à la grande famille des *accidents hystéro-traumatiques*.

Nous avons eu l'an dernier dans le service un malade dont l'histoire confirme cette proposition. C'était un grand garçon de dix-neuf ans, nommé Dal..., qui avait été victime, quelques semaines avant son entrée à l'hôpital, d'un accident de chasse. Le 21 mars 1887, en sautant un fossé, il était tombé sur la berge. La gâchette de son fusil s'était accrochée à une branche et le coup était parti en lui faisant une plaie à la peau de la face palmaire de l'index droit. La blessure, traitée à la campagne par l'irrigation continue, avait guéri assez lentement. Cependant, après quinze jours, la cicatrisation était à peu près complète. C'est alors qu'apparût un tremblement de l'avant-bras droit, d'abord intermittent, puis continu, qui durait depuis un mois, quand le malade entra à l'hôpital, le 6 mai 1887. A ce moment, la plaie de l'index droit était guérie, mais la cicatrice en était très douloureuse. De plus, l'avant-bras et la main étaient incessamment agités par de petits mouvements oscillatoires de pronation et de supination. Les secousses étaient brèves, rapides, se reproduisant huit fois par seconde. Elles n'empêchaient pas les mouvements volontaires, mais elles les rendaient hésitants et incertains. Il n'y avait pas de paralysie des muscles de l'avant-bras ni de la main. Les doigts ne tremblaient pas ; ils étaient seulement ébranlés par la transmission des mouvements circulatoires de rotation du poignet. Ce tremblement a rapidement disparu à la suite de quelques séances de faradisation des muscles de l'avant-bras, et le malade tout à fait guéri a demandé son exeat le 29 mai.

C'est bien là, si je ne me trompe, un exemple de ces tremblements réflexes auxquels je faisais tout à l'heure allusion. Mais pourquoi, direz-vous, faire intervenir l'hystérie dans son interprétation pathogénique ? Pour trois raisons. La première, c'est que Dal... est issu d'une mère qui, sans avoir jamais eu de grandes attaques convulsives, est cependant une névropathe, sujette à des sensations de constriction laryngée et à des crises de sanglots. La deuxième, c'est que notre malade a un rétrécissement concentrique très marqué (1/2 environ) des deux champs visuels et une abolition à peu près absolue des réflexes pharyngiens, phénomènes qui sont à juste titre considérés par les neurologistes modernes comme des stigmates révélateurs de la diathèse hystérique. Le troisième, c'est que le tremblement a guéri sans laisser de traces à la suite de quelques séances de faradisation, ce qui ne serait sans doute pas arrivé s'il avait été la conséquence directe d'une irritation réflexe partie de la plaie ou de la cicatrice.

Il est plus difficile de saisir les rapports des *tremblements toxiques et dyscrasiques* avec l'hystérie. Quand un saturnin ou un alcoolique se présente à nous avec un tremblement des membres, nous sommes enclins à considérer cet accident comme un effet des altérations anatomiques provoquées dans les centres nerveux par le contact du plomb ou de l'alcool. Mais le rapport entre la cause et l'effet n'est pas toujours tel que nous le supposons. Avant d'altérer d'une façon appréciable la structure des éléments anatomiques des centres nerveux, le poison détermine de simples modifications dans l'excitabilité de ces éléments, et ces modifications se traduisent par des troubles fonctionnels analogues à ceux qui s'observent dans l'hystérie. Le tremblement est, dans un bon nombre de cas, une des expressions symptomatiques de ces variations intimes dans l'excitabilité des centres nerveux, une des manifestations de l'*hystérie toxique*. Et la preuve c'est qu'il est souvent supprimé par l'intervention d'agents thérapeutiques qui ne peuvent avoir aucune action sur la structure des éléments anatomiques.

Voici, par exemple, un homme de 52 ans, qui fait depuis longtemps de grands excès alcooliques. Il avait, lorsqu'il est entré à l'hôpital un tremblement vibratoire des membres supérieurs réunissant tous les caractères du tremblement alcoolique intense et présentant cette seule particularité, un peu anormale, qu'au lieu d'être également fort des deux côtés, il était plus marqué dans la main gauche que dans la droite. Une séance d'aimantation l'a fait presque complètement disparaître. Aujourd'hui, quand le malade tient les mains étendues dans la position horizontale, il n'a plus qu'un frémissement à peine appréciable des doigts.

Cette guérison rapide prouve bien que, dans ce cas, le tremblement ne dépendait pas d'une lésion organique des centres nerveux, mais qu'il était le résultat d'un simple trouble fonctionnel : c'était un *tremblement hystéro-alcoolique*.

Le même raisonnement s'applique à l'interprétation pathogénique des tremblements vibratoires qui se développent dans le cours ou la convalescence des maladies infectieuses, telles que l'érysipèle, la variole, la diphtérie, la fièvre typhoïde. Dans la plupart des cas, ces tremblements sont dus à une sorte d'*hystérie dyscrasique* analogue à l'hystérie toxique et non pas à des lésions matérielles persistantes des centres nerveux.

III. — DES TREMBLEMENTS HYSTÉRIQUES INTENTIONNELS

On appelle tremblements intentionnels ceux qui se produisent seulement à l'occasion des mouvements volontaires d'une certaine étendue et cessent aussitôt que les muscles sont dans le repos complet. Cette forme de

tremblement, dont M. Charcot a magistralement décrit les caractères cliniques, existe surtout dans la sclérose en plaques. On la rencontre également dans quelques cas de méningite cervicale hypertrophique, ou de lésions en foyers des hémisphères cérébraux. Elle peut aussi, et c'est là le point qui nous intéresse pour le moment, se développer sous la seule influence de l'hystérie.

Cette affirmation mérite d'être confirmée par des exemples précis. En voici un qui me paraît tout à fait démonstratif.

Un homme de 34 ans, nommé Guillaume T..., se présenta à notre consultation externe, le 28 juin 1887, en se plaignant d'éprouver, depuis un an, des douleurs de tête continuelles, de la somnolence, de l'obnubilation des facultés intellectuelles. Il avait, en outre, un affaiblissement notable de la motilité et de la sensibilité dans toute la moitié gauche du corps. La parésie portait à la fois sur les membres et sur la face : sa force de la main droite, mesurée au dynamomètre, s'élevait à 43 kil., celle de la main gauche à 21 kil. seulement; les muscles du visage étaient moins mobiles à gauche qu'à droite, la paupière supérieure du côté gauche était plus tombante et plus paresseuse que celle du côté opposé. L'émihypo-esthésie existait également sur la peau, les tissus profonds et les sens spéciaux : la vision et l'audition étaient moins nettes et moins aiguës du côté gauche que du côté droit. Enfin, les membres du côté gauche étaient le siège d'un tremblement très violent, se produisant uniquement à l'occasion des mouvements volontaires. Lorsque le malade était au repos, dans le décubitus horizontal, on ne constatait aucune contraction anormale de ses muscles. Si on le priait de porter un verre à ses lèvres avec la main droite, il y arrivait sans difficultés; mais si on lui ordonnait de répéter la même expérience avec la main gauche, le verre était brusquement secoué et son contenu était invariablement renversé avant d'avoir atteint la bouche. Le tremblement était moins fort dans les mouvements intentionnels du membre inférieur gauche, cependant il était très manifeste. Tous ces accidents s'étaient développés progressivement depuis un an, à la suite des émotions causées par une grosse perte d'argent. Le malade n'était pas prédisposé aux accidents névropathiques par le fait de son hérédité, car son père et sa mère étaient vivants et bien portants. Il n'était pas syphilitique et n'avait jamais fait d'excès alcooliques.

En présence de cet ensemble de symptômes qui me paraissaient, je l'avoue, ne pouvoir être expliqués que par une lésion organique des centres nerveux, je diagnostiquai une tumeur cérébrale. Mais, avant de laisser partir le malade, je voulus expérimenter l'action de l'aimantation sur les symptômes hémilatéraux que je venais de constater. Je fis appliquer un fort aimant sur le côté gauche du corps et une heure après, je fus stupéfait quand je vis le malade souriant, alerte, expansif, débarrassé de l'hémiparésie et de l'hémihypocithèse qui persistaient depuis un an et radicalement guéri de son tremblement intentionnel des membres du côté gauche. L'aimantation avait opéré un véritable miracle. Les effets curatifs démontraient la fausseté de mon diagnostic. Il était évident que nous avions eu affaire à un hystérique et non pas à un malade atteint d'une lésion organique des centres nerveux.

Des erreurs de diagnostic, analogues à celles dont je viens de vous entretenir, ont été commises par des observateurs d'une compétence incontestée.

M. Westphall a publié, en 1883, les observations de deux malades qui avaient présenté pendant leur vie les symptômes habituels de la sclérose en plaques cérébro-spinales. Cependant, à l'autopsie, on ne découvrit aucune lésion appréciable des centres nerveux (1). M. Babinsky rapporte dans sa thèse un fait du même genre (2).

Ne s'agissait-il pas, dans ce cas, d'hystérie méconnue? Cela est au moins fort vraisemblable.

Il est également très vraisemblable que l'hystérie est la véritable cause des tremblements intentionnels persistants qui se développent quelquefois à la suite des pyrexies aiguës telles que la variole, l'érysipèle, la fièvre typhoïde, etc. Westphal, Béhier et Liouville, Bailly, Clément, etc. (3), en ont rapporté des exemples. Leurs observations sont trop incomplètes pour qu'on puisse se faire une opinion positive sur la nature de l'accident en question. Mais nous avons sous la main un cas de ce genre et nous allons en profiter pour essayer de réunir les éléments d'un diagnostic complet.

Darr... Alexis, âgé de 18 ans, exerçant la profession de valet de ferme dans les Landes, est entré à l'hôpital pour un tremblement très intense du membre supérieur droit.

Ce tremblement existe depuis deux ans. Il est survenu dans la convalescence d'une fièvre typhoïde grave. La fièvre était tombée depuis quelques jours et la maladie paraissait terminée quand Dar... s'éveilla brusquement au milieu d'une nuit, avec une sensation de froid dans toute la moitié droite du corps. Il voulut se retourner dans son lit, mais il s'aperçut que ses membres du côté droit étaient « raides comme des bâtons ». Il chercha alors à appeler ses parents, mais il ne put proférer que quelques grognements inarticulés. La contracture et l'aphasie persistèrent sans atténuation notable pendant une quinzaine de jours ; puis la parole revint peu à peu et la rigidité des membres diminua d'intensité.

Un mois après, la constracture disparut subitement, mais elle fut remplacée par un tremblement intentionnel à grandes oscillations limité au membre supérieur droit, dont vous pourrez constater *de visu* les caractères, car depuis deux ans il n'a été sensiblement modifié par aucun agent thérapeutique.

Il ressemble au tremblement de la sclérose en plaques. Nul au repos, il se manifeste avec violence dès que le malade veut faire un mouvement volontaire. S'il essaie de porter un verre à sa bouche, sa main est aussitôt agitée, de grandes oscillations irrégulières et le but ne peut être atteint. L'écriture est impossible, la plume étant lancée follement de côté et d'autre. Bref, tous les mouvements intentionnels sont troublés par l'intervention de secousses musculaires involontaires, qui agitent le membre dans tous les sens, et l'empêchent de rendre aucun service utile. La motilité des autres membres est intacte. Le tremblement ne s'étend jamais à la tête. Il n'y a pas de nystagmus. La parole est normale. L'intelligence est parfaitement conservée. Il n'y a jamais eu de vertige ni de perte de connaissance. Les fonctions de la vessie et du rectum ne sont pas atteintes. Le tremblement, limité au membre supérieur droit et se

(1) Wesphal. — *Ueber eine dun Bilde der cerebrospinalen grauen Degeneration à klinische Erkrankung des centralen Nervensystems ohne anatomischen Befund*, in *Archiw für Psychiatrie und Nervenkranheiten*, XIV Bd. 1883, p. 87.

(2) Babinsky. — *Etude anatomique et clinique sur la sclérose en plaques*. Th. doct., Paris 1885.

(3) Tous ces faits sont réunis dans un intéressant mémoire de M. Clément : *Des tremblements consécutifs aux maladies aiguës*, in *Lyon médical*, 1877.

produisant seulement à l'occasion des mouvements intentionnels, paraît constituer à lui seul toute la maladie.

Dans ces conditions, il est bien difficile de croire à l'existence de plaques de sclérose des centres nerveux. Le mode de début des accidents est, en effet, peu favorable à l'hypothèse d'une lésion organique, et, de plus, je ne connais pas d'exemple de sclérose en plaques dans lequel la symptomatologie de l'affection ait été strictement réduite au tremblement d'un seul membre.

Il est bien plus probable que le tremblement qui nous occupe est un simple trouble fonctionnel de nature hystérique. Et ce qui tend à confirmer cette opinion, c'est que l'examen de notre malade permet de constater deux stigmates révélateurs de la grande névrose : 1° une abolition absolue du réflexe pharyngien, 2° un rétrécissement concentrique très marqué des deux champs visuels.

L'hystérie paraît aussi jouer un rôle dans la production des tremblements intentionnels qui se développent assez souvent dans le cours de certaines intoxications, particulièrement dans l'intoxication mercurielle. On a longtemps considéré le tremblement mercuriel comme un phénomène dépendant directement des lésions produites par le contact du mercure avec les centres nerveux. Mais les auteurs modernes tendent à le rattacher à l'hystérie toxique. M. Letulle a fourni tout récemment un argument péremptoire en faveur de cette opinion en faisant disparaître instantanément, par l'application successive de la ligature élastique et de l'aimant, un tremblement mercuriel typique qui existait depuis plusieurs jours chez un homme de 39 ans, exerçant la profession de sertisseur de peaux de lapins et présentant par ailleurs des symptômes non équivoques d'hydrargyrisme chronique (1).

J'ai essayé, Messieurs, de vous faire connaître, dans le cours de cette leçon, les principales variétés de tremblements hystériques. L'exposé que vous venez d'entendre est certainement fort incomplet. Néanmoins, j'espère qu'il suffira pour attirer votre attention sur un accident fréquent et trop peu étudié jusqu'à ce jour, de la grande névrose. J'espère que désormais vous songerez à la possibilité de l'intervention de l'hystérie dans tous les cas de tremblement de nature douteuse qui vous passeront sous les yeux, et que vous n'hésiterez pas à appliquer à la cure de ces cas, les méthodes thérapeutiques qu'on emploie généralement dans le traitement des troubles fonctionnels d'origine hystérique. En agissant ainsi, vous éviterez souvent des erreurs de diagnostic et vous obtiendrez quelquefois des guérisons inespérées dont bénéficieront à la fois les malades et le médecin.

(1) Letulle — *Notes sur le tremblement mercuriel* ; — *France médicale*, 8 et 10 novembre 1888.

MAISON POUR LES ORPHELINS PAUVRES DES MÉDECINS ITALIENS. — Il vient d'être créé à Turin une institution qui est appelée à rendre les plus grands services aux orphelins pauvres des médecins. C'est un collège où ils seront élevés et instruits au moyen de bourses qui ont été créées récemment. L'enseignement qui leur sera donné sera le même que celui des gymnases et des lycées. L'ouverture de cette École aura lieu le 1er novembre. Il serait à souhaiter, sinon qu'une institution semblable fut créée en France, mais que le nombre des bourses en faveur des orphelins des médecins soit augmenté et que cette mesure soit également étendue à leurs filles en créant pour elles aussi des bourses dans les lycées et collèges de jeunes filles.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La Maladie de Paget.

Dans un précédent numéro (1), nous avons retracé l'historique de la maladie de Paget. Examinons maintenant les principaux caractères de cette affection, tels qu'ils ont été mis en relief après Paget par les différents Dermatologistes qui se sont occupés de cette question, les signes qui permettront de différencier la maladie de Paget de la seule maladie avec laquelle on pourrait la confondre, à savoir l'eczéma du sein, et terminons par l'étude des lésions histologiques, telle qu'elle résulte des travaux des auteurs que nous citions à l'instant.

La plupart de ces auteurs ont bien fait ressortir qu'il s'agissait non d'un eczéma compliqué ou non de cancer, mais bien d'une affection spéciale à caractères particuliers. Tels sont Munro (2), G. Thin (3) qui propose de donner à l'affection le nom de dermatite papillaire maligne, Mac Call Anderson (4), Sherwell (5), Duhring, Lirveing, Radcliffe Croker, etc., etc. Paget croyait à tort que le cancer du sein survenait nécessairement dans les deux ou trois premières années qui suivaient le début de la maladie. Nous savons aujourd'hui qu'il peut se passer huit, dix ans et plus avant que la glande mammaire ne subisse la dégénérescence cancéreuse. Il semble même que celle-ci soit d'autant plus tardive que la malade est plus âgée, et cela cadre bien avec ce nous savons de l'évolution du stroma des tumeurs et du squirrhe atrophique des vieilles femmes.

Bien que les auteurs s'accordent à regarder cette affection comme cancéreuse dès le début, ils ne signalent guère l'état des ganglions. Il semble que ceux-ci échappent d'abord à la généralisation cancéreuse: ils ne seraient atteints que lorsque la glande mammaire est elle-même envahie. Dans l'un des cas cités par M. Hallopeau, un des ganglions axillaires engorgés fut extirpé en même temps que le sein. En général, la maladie ne dépasse pas le sein; cependant, M. Hans Hebra a cité un fait dans lequel le cancer, après avoir envahi tout le sein, gagna le poumon, et c'est à cette complication que succomba la malade.

Dans la plupart des observations, on trouve minutieusement décrit l'état du mamelon sur lequel insistent tous les auteurs. L'affection, dit M. Vidal, débute toujours par le mamelon qui devient rougeâtre, s'excorie et se rétracte. L'affection s'étend ensuite lentement, de proche en proche, suivant une marche serpigineuse, saignant facilement comme tout épithélioma. Au début, dit encore M. E. Besnier, la lésion initiale est une espèce d'encroûtement corné du sein : le deuxième sein présente cet aspect, alors que le premier est en pleine période d'état. Après un certain temps, le mamelon s'indure, s'ulcère, se détruit, comme cela se voyait chez l'une des femmes présentées par M. Hallopeau.

M. Besnier a encore fait remarquer que cette affection semblait se voir plus fréquemment dans la clientèle de

(1) Voir *Progrès médical*, n° 36.
(2) *Glascow med. J.*, 1881, p. 342.
(3) *British med. J.*, 1881, 14 mai.
(4) *Glascow med. J.*, 1882, octobre.
(5) *J. of cut. diseases*, 1883, p. 185.

ville que parmi les malades de l'hôpital. Ajoutons enfin que bien que nous connaissions le cancer du sein chez l'homme, la maladie de Paget n'a été jusqu'ici signalée que dans le sexe féminin. Pour éviter les répétitions, nous donnerons dans le tableau suivant d'autres signes plus ou moins importants qui ne se trouvent pas dans la description de Paget et qui servent à établir le diagnostic différentiel entre la maladie de Paget et l'eczéma du sein.

Maladie de Paget :	*Eczéma du sein :*
Se développe chez des femmes de 40 à 50 ans et plus.	Se développe en général plus tôt. Ordinairement lié à trois grandes causes bien mises en relief par le Pr Hardy : grossesse, lactation, gale.
N'atteint le plus souvent qu'un sein.	Ordinairement double.
Rétraction rapide du mamelon qui disparaît derrière l'aréole (signe très important).	Position normale du mamelon. Souvent, au contraire, il est gonflé et saillant.
Ulcération superficielle gagnant insensiblement et destruction permanente.	Surface suintante recouverte de croûtes et crevassée se limitant assez rapidement.
Rougeur intense, couleur chair.	Rouge moins foncé.
La surface malade présente un aspect brillant. Elle est mamelonnée par places, présente des exulcérations des contours polycycliques (Hallopeau).	Ne présente pas cet état granuleux.
Base indurée. Epaisseur des tissus d'une ligne environ (R. Crocker). (On dirait un penny sous un vêtement (H. Morris). Induration parcheminée.	Base souple. Pas d'infiltration profonde des couches papillaires ; par suite, aucune induration.
Bord très nettement limité. Ce bord seul suffirait à faire faire le diagnostic (E. Vidal). Se surélève de très bonne heure (R. Crocker). Marqué par une fine dilatation vasculaire (Hallopeau).	Bord festonné, irrégulier, mal limité, de niveau avec la peau saine, jamais surélevé, jamais abrupt.
Sensation de démangeaison, de brûlure peu intense, sauf peut-être à la fin.	Prurit très accusé, parfois intense, véritable douleur.
Marche continue et progressive sans rémissions. Tendance invincible à l'extension (Hallopeau).	Suite de rémissions et d'exacerbations ou bien état stationnaire.
S'étend par les bords ne dépassant que peu ou pas l'aréole.	Ne s'étend pas par les bords et peut envahir une partie plus ou moins étendue du sein sous forme de vésicules.
Maladie inexorable contre laquelle échouent tous les traitements : il faut enlever le le sein.	

Tel est, dans ses grandes lignes, et malheureusement un peu schématique, le diagnostic entre les deux affections. Ici, comme partout, la clinique s'accommode mal de ces affirmations catégoriques ; aussi le diagnostic est-il souvent malaisé, parfois même d'une difficulté extrême. M. Besnier pense même qu'il n'est pas possible de séparer absolument l'eczéma du mamelon des lésions cutanées initiales de la maladie de Paget, car il est des cas d'eczéma du mamelon qui s'accompagnent eux aussi d'une sorte d'encroûtement corné du sein, d'un début de rétraction et qui guérissent néanmoins par le traitement habituel de l'eczéma.

Quelles sont les lésions trouvées au microscope ? On retrouve ici les mêmes hésitations que nous signalions pour la clinique ; il est certain que parmi les différentes descriptions micrographiques, on en pourrait citer qui se rapportent bien plutôt à un eczéma chronique qu'à la maladie de Paget. Certes, cette question est loin d'être élucidée complètement ; néanmoins ce qu'on peut affirmer d'ores et déjà, c'est qu'il s'agit, dès le début, d'un épithéliome de la peau, épithéliome qui n'a rien à voir avec l'eczéma.

Le premier examen qui ait été pratiqué est celui de M. Butlin, en 1877. Nous ne nous y arrêterons pas, non plus qu'aux examens de Morris, de G. Thin, etc. Ils constatent pour la plupart l'existence des lésions épithéliales qui ont été également signalées par M. Vidal et que nous-mêmes avons constatées dans les produits de raclage chez la deuxième malade de notre excellent maître. Chez sa troisième malade, M. Vidal a bien vu les conduits galactophores remplis de cellules épithéliales en prolifération et entourées d'un tissu fibreux abondant. L'examen le plus complet qui ait été fait, est celui que nous devons à Duhring et Wile en 1884 (1).

D'après ces auteurs, la lésion qui consiste en une prolifération cellulaire du corps muqueux, débute par l'épiderme du mamelon, gagne à la longue les conduits galactophores qui se remplissent de cellules épithéliales et dont la lumière se trouve ainsi obstruée, puis le cancer glandulaire évolue alors à sa façon habituelle.

Comme lésions, ils ont trouvé les lésions de l'épithéliome pavimenteux, sur lesquelles je n'insiste pas ; les cellules centrales des nodules avaient subi la dégénérescence granuleuse ou graisseuse. Au niveau du mamelon, la couche cornée a presque complètement disparu. Au centre, le corps muqueux est irrégulier et peut même manquer, laissant le derme à nu. Les vaisseaux galactophores présentent une prolifération cellulaire ; leur paroi est d'abord indemne et l'on ne trouve autour d'elle que des lésions inflammatoires banales, mais à mesure qu'on descend vers les acini, on la trouve forcée ; le cancer classique du sein est alors constitué.

Le stroma fibreux explique la rétraction du mamelon. Le bourrelet périphérique s'explique par ce fait que cet épithéliome, comme tous les épithéliomes pavimenteux, se termine brusquement, les tissus sains succédant sans transition aux tissus morbides.

M. Darier a montré que ces lésions histologiques avaient quelque chose de plus spécial encore. Au milieu des cellules épithéliales obtenues par raclage, ou même dans l'intérieur de ces cellules, M. Darier a trouvé des corps ronds entourés d'une membrane réfringente à double contour. Leur diamètre est un peu supérieur à celui des cellules épithéliales normales, de sorte que les cellules qui les contiennent sont distendues. Ces corps siègent dans tous les étages de l'épiderme et les caractères qu'ils présentent permettent d'affirmer qu'il s'agit de Psorospermies ou Coccidies, variété de Sporozoaires. Fait important, on les trouve très nombreuses dans les canaux excréteurs des glandes sudoripares et dans les conduits galactophores. La présence de ces corps dans les squames serait caractéristique de la Maladie de Paget ; on ne trouverait rien de pareil dans les affections qui pourraient être confondues avec elle. Ces faits dé-

(1) *American Journ. of medic. Sc.*, Juillet 1884.

montrent, dit Darier, que la Maladie de Paget est une affection parasitaire, une forme de Psorospermose. Ils permettent d'en faire facilement le diagnostic, et cela par le seul examen microscopique des squames détachées de la surface malade.

En dernière analyse, épithéliome pavimenteux, développé *primitivement* au niveau de la peau du mamelon (c'est ce fait que les recherches ultérieures doivent s'efforcer d'élucider complètement), envahissant alors *secondairement* les conduits galactophores, se comportant ensuite comme le cancer primitif de ces conduits, telle est cette curieuse Maladie de Paget, affection spéciale de par son aspect clinique, son évolution, ses lésions microscopiques et sa nature si elle doit rentrer, quant à sa pathogénie, comme semblent l'indiquer les recherches de Darier, dans le groupe des Psorospermoses cutanées.

Nous insistons à nouveau sur ce point : la question à élucider est de savoir si l'épithéliome débute par les conduits galactophores ou si l'on n'est pas plutôt en présence d'un épithéliome cutané, doublé d'un épithéliome de ces conduits. Billroth nie l'épithéliome de la peau de la mamelle et celui-ci paraît être, en effet, très rare. Cependant Czerny en a signalé un cas très rare au XV[e] Congrès des Chirurgiens allemands, en avril 1886. Dans la description qu'il en donne, on reconnaîtrait certainement la Maladie de Paget, si Czerny ne faisait remarquer qu'il ne s'agit aucunement, dans l'espèce, de cette affection. Dans ce cas, la glande n'était pas envahie : c'était un épithélioma cutané provenant du corps muqueux.

Un autre point à mettre en relief, c'est qu'il y a ici à la fois épithéliome cutané et épithéliome glandulaire. C'est encore une particularité de la Maladie de Paget et elle n'est guère expliquée par ce que nous savons des lois du développement du cancer. Un cancer développé en un point, envahit bien, en effet, les tissus voisins et il les fait disparaître, mais il ne fait jamais que ces tissus prolifèrent pour leur compte, donnant ainsi naissance à un cancer d'un autre type. En d'autres termes, il n'y a pas d'exemple d'épithéliome pavimenteux voisin d'un organe glandulaire qui ait fait apparaître dans ce dernier un épithéliome glandulaire. Cet organe est alors envahi par des cellules qui sont toujours de type pavimenteux. Il pourrait donc se faire que, dans la Maladie de Paget, les Coccidies agissent à la fois sur les cellules de l'épiderme et sur les conduits galactophores, déterminant ainsi deux cancers évoluant côte à côte. Cette hypothèse vient d'ailleurs s'appuyer sur les recheches de Darier, qui a montré, nous l'avons dit, que les Coccidies étaient aussi abondantes dans l'épiderme que dans les conduits galactophores. Nous savons aussi que le cancer du sein peut débuter par les parties les plus superficielles de ces conduits. M. le P[r] Cornil, notamment, en a cité un cas très net dans le *Journal de l'Anatomie* de 1865.

D[r] Paul Raymond.

Faculté de médecine de Rio de Janeiro. — Par décret impérial, le D[r] Ernest Crissinma, adjoint à la Clinique chirurgicale de Rio de Janeiro, est chargé d'une mission en Europe, pour y étudier les différents modes de construction et d'organisation des Maternités (*O. Brazil medico*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL DE PHYSIOLOGIE.

Session de Bâle (Suisse), 10-12 septembre 1889) (*Fin*) (1).

Séance du mercredi 11 *septembre* (matin) 1889. — Présidence de M. Heidenhain.

Modifications électriques dans la moelle épinière, à la suite d'excitations de la substance corticale. — MM. Horsley et Beevor montrent les photographies des variations négatives qu'ils ont observées sur le nerf sciatique des mammifères, quand on l'excite par un choc unique d'induction. Ils ont trouvé également que la moelle épinière montre des variations négatives quand on excite la zone motrice du cerveau (2). Ils ont répété, avec le plus grand succès, ces expériences si délicates, au Vesalianum, le mercredi soir.

Séance du jeudi 12 *septembre* (matin) 1889. — Présidence de M. Hering et de M. Mosso (Turin).

M. Roger (de Paris). — *Action du foie sur les poisons.* Le foie modifie la toxicité d'un certain nombre de poisons, comme l'ont déjà signalé Schiff, Heger, Jacques, Lautenbach. Les expériences qu'il a entreprises le démontrent d'une façon nette pour la nicotine, l'atropine, la quinine, la strychnine. On observe aussi le même fait pour les poisons putrides et intestinaux, la peptone, certains sels, entre autres certains sels ammoniacaux. Par contre, le foie n'agit pas sur d'autres substances telles que la digitaline, certains sels (potasse, soude), la glycérine, etc. Le foie se comporte donc comme le rein, il a une action élective. Pour contrôler ces faits, il est nécessaire de ne faire absorber le poison que très lentement. Quand il s'agit de foie pathologique (cirrhoses par ligature du cholédoque, dégénérescences graisseuses, etc.), dans lequel le parenchyme cesse de contenir du glycogène, le foie n'agit plus sur les poisons ; mais il suffit de lui donner des substances capables de former du glycogène, pour voir de nouveau la glande hépatique transformer les poisons. L'action du foie s'exerce constamment à l'état normal contre les substances toxiques de l'économie ; elle est encore plus nette dans les maladies infectieuses, où il se produit des intoxications très notables. Certains faits cliniques montrent que beaucoup de symptômes morbides ont pour cause une insuffisance hépatique vis-à-vis des poisons.

M. Heger (de Bruxelles) ne pense pas que quand l'action du foie, vis-à-vis des alcaloïdes, diminue, cela tienne exclusivement à la diminution de la matière glycogène. En effet, quand on injecte des poisons dans la veine porte, le poison se divise en trois parties. Une portion (40 à 50 0/0) passe dans les veines sus-hépatiques ; une autre dans la lymphe hépatique, puisqu'on le retrouve dans le canal thoracique, et la dernière dans la bile. On retrouve en effet dans la bile du tomocholate de strychnine ou de nicotine.

M. Roger. — Cette remarque est juste, mais la quantité d'alcaloïdes qui passe dans la lymphe et dans la bile est extrêmement faible.

M. le P[r] Denys (de Louvain). — *Sur un nouveau ferment du sang.* On savait jusqu'ici que le sang contenait : un ferment saccharifiant, un ferment coagulant, un ferment très toxique, qui se détruit à basse température, un ferment microbicide, qui se détruit à 60°. M. Denys a trouvé de plus dans le sang un *ferment peptonisant*. Si l'on recueille d'une façon aseptique du sang pur et si on le place dans une couveuse à la température du corps, lorsqu'ensuite on y recherche des peptones, on n'en trouve aucune trace. Si on y ajoute du chloroforme, ou bien de l'éther, ou de l'alcool (mais cette fois en plus petite quantité), ou bien de l'acide thymique ou du thymol (il s'agit du chien), on a très nettement la réaction du Biuret qui démontre l'existence d'un ferment peptonisant. Si l'on ajoute de l'acide salicylique, on n'obtient rien du tout. Pour obtenir le maximum d'effet, il faut opérer sur des quantités déterminées. Si à 10 cent. cubes de sang de chien, on ajoute 1 centimètre cube d'alcool, on n'obtient rien ; si on en ajoute 2 cmc. la réaction est faible ; si on ajoute 3 cmc., elle est plus forte ; si on ajoute 4 cmc., elle est maxima ; pour 5 cmc. il y a déjà une diminution notable. Il suffit de chauffer tous ces mélanges à 60° pour voir qu'on n'obtient plus de réaction. Ceci prouve qu'il s'agit bien d'un ferment. D'où vient ce ferment ? Il ne vient pas du sérum ni du caillot, puisque le sang a beau rester 8 jours dans la couveuse il ne devient pas peptonisant. Ce ferment est tué en 10' à 60°. Si, par contre, on ajoute très peu de sang frais, on obtient une peptonisation ; cela semble prouver que le ferment ne devient peptonisant que par l'intermé-

(1) Voir *Progrès médical*, n° 37.
(2) En anglais.

diaire d'une substance contenue dans les globules blancs. Ce ferment est-il de la trypsine ou plutôt de la propepsine ? Non, pour plusieurs raisons, entr'autres la façon dont il se comporte vis-à-vis du carbonate de sodium à 1 0/0. Ce ferment n'existe pas chez le cheval. Chez le porc on l'a trouvé, mais le ferment de cet animal n'attaque que la fibrine du sang de chien. On l'a cherché ailleurs que dans le sang. On ne l'a trouvé, que dans la rate, très probablement, parce que la rate renferme toujours beaucoup de sang.

M. RÖHMANN (de Breslau), rappelle ses recherches par lesquelles il a prouvé que le sang, pris avec toutes les précautions antiseptiques, contient un ferment saccharifiant, qui transforme l'amidon et le glycogène en maltose et dextrine.

M. DASTRE insiste sur ce fait que l'addition d'acide thymique ou de thymol favorise l'apparition de ce ferment. Si l'on introduit dans le sang du thymol ou du salol, on favorise donc le développement des substances qui donnent lieu à des digestions. Cela montre que si l'on veut obtenir des digestions sans microbes, il faut avoir soin de ne pas ajouter de thymol ou de salol. M. Dastre rappelle enfin qu'il a étudié l'action des tissus sur la solution d'amidon. Quand toutes les précautions antiseptiques sont prises, l'amidon n'est pas saccharifié, sans addition de thymol, salol ou autres substances. Les ferments du sang sont donc bien contenus exclusivement dans le sang et non dans les tissus.

M. ARLOING. — Certains microbes ont la propriété de former des diastases qui agissent sur les matières grasses, la fibrine, etc. Le *Bacillus heminecrobiophilus* fournit une substance qui émulsionne la graisse, dissout la fibrine, saccharifie l'amidon et intervertit le sucre. Donc, si cette simple cellule végétale peut tout faire, rien d'étonnant que le sang renferme tous les ferments dont M. Denys a parlé. Ce microbe produit une matière zynogène qui en outre a la propriété d'occasionner des actions chimiques s'accompagnant, fait curieux, d'un énorme développement gazeux. Si l'on injecte dans un testicule bistourné cette substance, rapidement le tissu est dissous et il se fait un dégagement gazeux très abondant (ce gaz est formé de traces de CO^2 et de beaucoup d'Az, avec des traces d'O.

M. le Dr LOMBARD (Worcester, Etats-Unis) (1). *Des effets de la fatigue sur la contraction volontaire des muscles.* — Si, par une série rapide de contractions volontaires, on soulève un poids donné avec la plus grande force disponible, la force qui représente tout le processus de l'effort diminue vite d'intensité. Les contractions diminuent de force et bientôt on soulève à peine le poids. Mais si l'on continue quand même le travail, cette force revient graduellement pour s'épuiser de nouveau, après un temps fort court. Il se produit ainsi une série d'alternative de perte de force et de retour de force. Cette constatation et ces recherches conduisent l'auteur à placer le siège de ces variations dans le système nerveux. Ces périodes ne sont pas déterminées par des altérations de la volonté ; autrement dit, ces variations sont comprises, d'une façon indépendante, dans le mécanisme qui comprend la contraction de chaque muscle.

M. le Dr MOSSO (de Turin). — Il se passe d'autres phénomènes d'arrêt ou d'inhibition dans les muscles. Si, le bras étant placé dans l'ergographe, on irrite le nerf médian à l'aide d'un courant très faible, il se produit un phénomène d'inhibition. M. Mosso a mesuré le temps de cette inhibition qu'il a étudiée avec détails et qui ne se produit pas quand on excite le nerf de l'autre côté ; il s'agit d'un temps très court, ce qui prouve qu'il ne s'agit pas d'un réflexe. Il conclut de ses recherches que la physiologie des contractions du début des muscles diffère complètement de celle des contractions de la fin ; les contractions de la contracture ne ressemblent pas aux autres (2).

Une discussion s'élève, en allemand, sur ce sujet, entre MM. MOSSO, SCHIFF, HEIDENHAIN, BOWDITCH, KRONECKER.

M. Paul LOYE (de Paris). — Le seul moyen de recueillir pure toute l'urine émise par un oiseau consiste dans l'ablation d'un cloaque et dans la mise à nu des orifères urétéraux. Pour avoir l'urine de 24 heures, on immobilise l'animal dans une sorte de cage qui empêche ses mouvements latéraux et postérieurs. On place un tube devant chaque uretère. Une oie de 3 kilog., qui peut boire tant qu'elle veut, peut rejeter jusqu'à deux litres par jour. Un canard de 1500 gr. dans les mêmes conditions peut émettre jusqu'à un litre d'urine. Si l'animal urine beaucoup, cette urine est limpide et transparente ; s'il urine peu, elle est blanche, pâteuse, comme de la gouache. La réaction, chez les granivores et les herbivores, est alcaline. M. Loye n'a pu y déceler des traces d'urée. La partie insoluble, quand l'urine est pâteuse, est formée, quand on la regarde au microscope, de filaments pelotonnés. Si l'on colore un de ces filaments par l'acide osmique et le vert de gentiane, on voit qu'il est formé par la succession de granulations sphériques, à aspect de sphéro-cristaux irradiants. Ces granulations sont maintenues dans une gangue hyaline qu'on rencontre quelquefois dans l'urine humaine. Ces filaments blanchâtres contiennent environ 80 0/0 d'acide urique. Les granulations sont constituées par de l'urate basique d'ammoniaque. M. Loye essaye de faire apparaître l'urée à la place de l'acide urique dans l'urine des oiseaux, et pour cela, a refroidi une oie pendant huit heures, à 38°. Il n'a pas obtenu d'urée, mais l'animal est devenu glycosurique. Aujourd'hui, après deux mois, sa glycosurie dure encore, et ses urines ont une densité très élevée (1020 au lieu de 1002). La substitution du régime animal au régime végétal chez le canard rend l'urine acide. Il n'y a identité ni dans la qualité ni dans la quantité de l'urine émise par chaque uretère.

M. WALLER (de Londres). — *Démonstration des actions électro-motrices du cœur humain* (1). — M. Waller s'est attaché à déterminer les conditions qui permettent de constater les variations électriques déterminées par les contractions cardiaques. Si l'on place les électrodes dans la région précordiale, on obtient les variations électriques, mais on peut attribuer ces courants au choc du cœur sur la paroi. Il est plus exact d'utiliser des électrodes naturels, c'est-à-dire les mains ou les pieds plongeant dans une solution saline. On constate alors dans l'électromètre capillaire des courants sur des points déterminés, suivant l'action électromotrice du cœur, il se produit dans le corps des lignes équipotentielles telles que si l'on place les électrodes sur les points équipotentiels, le galvanomètre n'indique aucune variation, tandis que si ces électrodes sont appliqués sur des points de potentiel différent, on obtiendra une variation sensible à l'électromètre. Il est facile de déterminer la délimitation de ces régions équipotentielles. Si l'on place les électrodes, l'un sur la bouche, l'autre sur la main droite, on n'obtient aucune variation, mais celle-ci apparaît si l'on utilise la main gauche, et on constate une variation électrique à chaque contraction cardiaque. Même expérience avec un pied et l'une des mains, la droite seule détermine une variation. Le plan ainsi déterminé et qui sépare le corps en deux parties électrisées différemment est modifié inversement dans le cas de déviation complète du cœur à droite. La contraction cardiaque comprend deux phases entrainant deux variations électriques (variation diphasique) indiquées par les tracés photographiques.

M. le Dr FANO (de Gênes). — *Sur la fonction de la glande thyroïde.* — Quand on lie des deux côtés les lobes thyroïdes, les chiens meurent avec les symptômes de l'extirpation (5 opérations). Quand on enlève seulement un lobe et qu'on étire, tiraille, maltraite l'autre, les chiens opérés ainsi survivent des mois. Un chien, rendu anémique par des saignées répétées, n'a pas souffert de l'extirpation de la glande thyroïde. Des chiens, atteints de cachexie strumifixe, rendus artificiellement anémiques, présentaient une amélioration dans leur état général ; il en a été de même quand on a étendu leur sang avec de la solution de soude. Toutes ces expériences prouvent que l'on a bien raison de chercher l'explication des symptômes de la cachexie strumifixe dans l'*état du sang des animaux* et qu'il faut décidément reconnaître au corps thyroïde une fonction qui consisterait dans une sorte de purification du sang (2).

M. HERZEN n'a pas observé de coïncidence entre la suppuration et les symptômes des animaux guéris *per primam*, et pourtant ils les ont montrés quelquefois longtemps après l'opération (jusqu'à 32 jours). D'autres, à guérison lente, ne les ont pas montrés. Après le travail de Munck, M. Herzen a produit exprès de fortes et longues irritations des nerfs et des vaisseaux au cou dans le voisinage immédiat de la thyroïde (allumettes) sans jamais obtenir les symptômes en question. Mais il les a obtenus, au contraire, après les extirpations les plus soignées de la glande, sans lésions collatérales.

M. SCHIFF (de Genève) rappelle qu'il a extirpé 52 fois *tout le corps thyroïde* à des chiens et que 48 en sont morts ; il insiste sur un symptôme de la cachexie strumifixe qu'il appelle la *respiration cardiaque*. Il a noté, pour deux des 4 survivants qui s'accouplèrent, que quelques-uns de leurs petits étaient nés *épileptiques* (3).

M. DE TARCHANOFF (Saint-Pétersbourg) rappelle des travaux de l'Ecole de Strabany, qui montrent que les idées de Munck sont erronées et confirment les expériences de Fano. En liant les vaisseaux de la thyroïde, d'après les expérimentateurs auxquels il fait allusion, on obtient des effets morbides analogues à ceux qui suivent l'extirpation de la glande. De plus, toujours d'après ces auteurs, les échanges gazeux, chez un animal qui a subi l'extirpation de la thyroïde, sont modifiés. L'oxygène, consommé en un temps

(1) En langue anglaise.
(2) En français.

(1) En langue française.
(2) Ces curieuses expériences, relatées en langue française, ainsi que la discussion qui a suivi, doivent attirer l'attention des pathologistes qui s'occupent du *myxœdème congénital*. Il semble s'en dégager une idée utilisable au point de vue thérapeutique.
Marc. B.
(3) Encore une constatation fort intéressante.

donné et l'acide carbonique exhalé, augmentent dans une proportion trois fois plus grande qu'à l'état normal.

M. le Dr Girard (de Genève) a examiné, chez un chien auquel on avait enlevé *tout le corps thyroïde*, un corps qui s'est trouvé à sa place à l'autopsie. Ce corps se composait de deux parties : l'une renfermait des follicules clos, des cellules cylindriques et de la substance colloïde, elle était assez semblable à du tissu de la glande thyroïde. L'autre représentait exactement un morceau de thyroïde. M. Girard pense qu'il s'agit d'un cas de reproduction du corps thyroïde.

M. Fano. — Toutes les fois qu'il a enlevé à des chiens dont il avait ectopié la thyroïde, ces chiens, jusque-là bien portants, sont morts. Il a observé deux fois chez ses opérés la respiration cardiaque.

M. Schiff, comme M. Girard, pense que la thyroïde peut se reproduire. Il ne croit pas qu'il s'agisse de glandes thyroïdes accessoires.

M. Herzen (de Lausanne). — On sait, dit-il en français, que lorsqu'on *extirpe le gyrus sigmoïde* d'un chien, on a certains symptômes bien connus, et que d'autre part, si on excite le gyrus sigmoïde d'un chien nouveau-né on n'obtient aucune réaction, jusqu'au 10e ou 12e jour. Chez le cochon d'Inde (de Tarchanoff), il n'en est pas ainsi, car le développement chez cet animal est plus rapide. Si donc, chez un chien nouveau-né, on extirpe, du 6e au 10e jour, le gyrus sigmoïde, on ne devra pas obtenir de symptômes pathologiques. C'est ce qui a lieu ; on peut le constater assez facilement, les mères, à force de soins, sauvent 6 petits opérés sur 30. Si on laisse le petit chien grandir, plus tard, à l'âge adulte, il ne présente absolument rien de pathologique.

Une autre partie du cerveau fonctionne à la place du gyrus sigmoïde absent. Pourtant les jeunes animaux opérés devaient montrer une certaine différence, une certaine lenteur, dans les mouvements du membre correspondant au côté opéré, puis, peu à peu redevenir à l'état normal. Or, le 12e jour après la naissance, époque où les jeunes non opérés commencent à réagir, les opérés réagissent exactement comme les non opérés. Ceci, pour M. Herzen, doit faire supposer que la suppléance se fait à l'aide de *centres subalternes* au centre cortical, centres subalternes qui se développent davantage. Pour prouver qu'il en est ainsi, il a tenté une expérience très curieuse. Chez un jeune chien opéré, à sa naissance, d'une extirpation du gyrus sygmoïde, il a enlevé, 4 mois après, le gyrus sygmoïde de l'autre côté. Avec les anciennes théories, ce chien aurait dû présenter des troubles des 2 côtés, puisque la circonvolution subsistante avait pris le rôle de celle enlevée au début. Or, ce chien ne présente absolument aucun symptôme, quoiqu'il ait deux gyrus sygmoïdes en moins. Un chien témoin, son frère, opéré du même côté et de la même manière, à l'âge adulte, présente, au contraire, tous les symptômes classiques. M. Herzen pense donc que si, chez un animal nouveau-né, on enlève un gyrus sygmoïde, non seulement celui du côté opposé ne prend pas la fonction de celui qu'on a enlevé, mais perd la sienne propre.

M. Arloing cite un fait observé par lui chez le cheval et qui permet d'expliquer, d'une certaine manière, l'expérience si curieuse de M. Herzen, sans recourir à l'hypothèse de centres subalternes ou inférieurs.

M. le Pr Dubois (de Lyon). — *Sur la fonction photodermatique*. M. Dubois résume ici les communications qu'il a faites à diverses reprises à l'Institut de France. Il montre que la peau du *Pholas dactylus* est très sensible à la lumière, sans posséder le moindre organe oculaire. Il a enregistré les mouvements de cette peau réagissant aux différents rayons lumineux. De cette sorte, il a pu s'assurer que l'animal voit les couleurs et lui a fait écrire lui-même ce qu'il voit. Il a analysé, sur ses graphiques, les mouvements obtenus, a étudié la période latente de contraction, la durée du travail, etc.; il a déterminé l'influence de l'intensité lumineuse, de chacune des couleurs, de la durée de l'éclairage. Il a noté que, comme les autres animaux pourvus d'yeux, les pholades préféraient le vert et le jaune. Il suffit de 1/40e de bougie pour obtenir une contraction, dans laquelle il a pu distinguer deux phases (une due à une contraction d'une fibre musculaire lisse, une autre qui rappelle celle d'une fibre striée). L'examen histologique de la peau du *Pholas dactylus* lui a donné l'explication du phénomène. On y constate l'existence de grandes cellules à deux segments, l'un pigmentaire, périphérique, sous-cuticulaire (*œil rudimentaire*), l'autre neural, *contractile*, sorte de fibre lisse, en relation avec une cellule nerveuse, communiquant elle-même avec un ganglion nerveux, centre réflexe qui s'irradie, en dernier lieu, sur les nerfs moteurs des muscles du siphon. Quand le segment neural se contracte, on a une première contraction, à laquelle succède de suite celle des muscles du siphon, par action réflexe, facile à comprendre d'après les données histologiques ci-dessus.

M. God (de Berlin) expose, en allemand, à l'aide de tableaux schématiques, les résultats des recherches qu'il a faites avec M. Heymans, concernant l'*influence de la température sur la contraction musculaire de la grenouille*. La simple secousse varie dans sa hauteur et dans la forme de son évolution, tandis que le muscle parcourt les températures depuis 30° jusqu'à 0°. Ces variations sont à peu près les mêmes dans le régime *isotonique* et dans le régime *isométrique*. Durant toutes ces expériences, l'excitation reste la même : c'est un courant d'ouverture maximum. Il est intéressant de remarquer que le minimum du degré de la contraction et de la tension musculaires se trouve à la température de 19°. Le maximum absolu est à 30° ; un maximum relatif, peu différent du précédent, se trouve à 0° environ. Ce dernier maximum est important à noter, car il renferme un paradoxe. On doit considérer en effet l'état du muscle en contraction comme dépendant d'une réaction chimique. Or, il est difficile de se représenter un tel processus chimique augmentant d'intensité depuis 19° jusqu'à 0°. L'hypothèse de Fick suffit pour expliquer ce paradoxe. En effet, l'état du muscle dépend, à chaque instant, de sa contraction, de la quantité d'un produit intermédiaire, de la combustion du glycogène en CO^2 et H O. Ce produit intermédiaire est peut-être de l'acide lactique. Cet acide causerait une augmentation de l'attraction longitudinale. Les deux processus chimiques (formation d'acide lactique et combustion complète du glycogène) peuvent diminuer d'intensité depuis 30° jusqu'à 0° ; si le deuxième processus retarde de plus en plus sur le premier depuis 19° jusqu'à 0°, alors il y aurait accumulation de plus en plus grande du produit intermédiaire qui serait l'agent actif de la contraction.

La hauteur de la contraction et le développement de la tension diminuent au delà de 30° et disparaissent complètement avant que la rigidité par la chaleur apparaisse. Ceci ne devient évident que dans le cas où l'élévation de la température est menée de telle manière que sous une excitation unique il apparaisse une *contraction répétée*, état du muscle paraissant identique à celui du muscle vératrinisé. Le degré de tension développé par la rigidité de chaleur est relativement de beaucoup inférieur au degré du raccourcissement lors de la rigidité. La période latente et la contraction deviennent de plus en plus courtes, depuis 0° jusqu'à 46°.

Le maximum de la contraction et de la tension du muscle tétanisé se trouve d'abord à 30° ; mais une diminution notable se présente bientôt à cette température. Il n'y a point de minimum à 19° ; la fatigue ne se présente à 19° que tard. A 19°, le tétanos s'établit et disparaît beaucoup plus rapidement qu'à des températures plus basses, de sorte que ce qu'il y a de mieux pour le fonctionnement du muscle de la grenouille serait la température de 19°.

Séance du 12 septembre 1889 (soir). — Présidence de MM. Bowditch (Boston) et de Tarchanoff (Saint-Pétersbourg).

M. le Dr Langlois (de Paris). — *Influence des anesthésiques sur la force des mouvements respiratoires*. — Les anesthésiques diminuent la force des mouvements respiratoires. Avec M. le Dr Richet, il a vu que chez un chien morphinisé ou plutôt chloralisé, la force expiratoire est rapidement atteinte, tandis que la force inspiratoire est à peine gênée; cela tient à ce que cette force inspiratoire est normalement automatique, tandis que l'expiration est surtout due à l'élasticité. C'est surtout l'expiration que les chirurgiens doivent surveiller pendant l'anesthésie.

M. E. Harter (de Berlin). — *De l'influence de la manière de préparer les viandes sur leur digestibilité* (1). — Les substances albuminoïdes de la viande de bœuf sont plus facilement digestibles à l'état cru qu'à l'état coagulé. On peut constater la même différence, quoique moins accentuée, pour la viande de poisson (*Anguilla, Platessa*). Les viandes fumées ne sont pas moins facilement digestibles que les viandes crues. Soumises à la température de l'eau bouillante, elles subissent la même diminution de digestibilité que celles-ci. La viande des poissons sus-nommés est moins facilement digestible que la viande du bœuf. La graisse n'a pas d'influence défavorable dans la digestion artificielle. Ces conclusions sont basées sur des expériences quantitatives exécutées par M. le Dr Popoff.

M. le Pr Stéphani (de Sienne) fait une communication sur la *physiologie des fibres commissurales*. M. Stéphani, enlève un hémisphère cérébral à un pigeon. L'animal paraît vraiment aveugle du côté opposé à l'opération. Si on enlève ensuite l'œil resté sain, l'animal semble tout à fait aveugle. Or, peu à peu, cet animal reprend sa faculté visuelle et peut distinguer la nourriture qu'on lui donne. Ce fait ne peut s'expliquer qu'en admettant l'existence de relations physiologiques entre l'œil et l'hémisphère du même côté. Ces relations doivent avoir lieu par des fibres qui ne se décussent pas ou par la commissure qui unit les lobes optiques. C'est à cette seconde explication que M. Stéphani se rattache. Les

(1) En langue allemande.

fibres commissurales peuvent ainsi établir des relations entre le centre et la périphérie. Ce qui le démontre, c'est que si on enlève le lobe optique du côté opposé à l'œil et à l'hémisphère extirpé, le pigeon retombe dans l'état de cécité.

M. le Dr Albertini (de Bologne). — *Daltonisme auditif.* — Chez les daltoniens pour le rouge et pour le vert, certaines notes musicales ne sont pas perçues et sont confondues avec des notes voisines. Les daltoniens pour le rouge ne reconnaissent pas le *sol* et les daltoniens pour le vert ne reconnaissent pas le *ré* ; ils ne peuvent même pas donner ces notes à l'aide de leurs cordes vocales.

M. le Dr Kemp (de Brooklyn, Etats-Unis), fait, en anglais, une communication sur l'*Histologie de la coagulation du sang.* Ce qu'on appelle les *plaques du sang* sont des éléments constituants du sang ; elles ont à peu près les dimensions d'un tiers de globule rouge, mais peuvent être plus grandes ou plus petites. Elles se dissolvent rapidement quand le sang est sorti des vaisseaux. La coagulation du sang est liée absolument aux modifications de ces plaques. On a établi que la fibrine-ferment peut être obtenue par des procédés chimiques, mais il manque encore une observation microscopique.

M. Novi (Privat-docent à Bologne), a constaté que des *injections de chlorure de sodium* à 10 0/0 *dans les veines* d'un chien déterminent d'emblée une déshydratation du cerveau et en même temps des crampes ou même une attaque tétanique qui résulte peut-être de la déshydratation cérébrale. Il suffit pour cela d'injecter 2cmc. par kilogr. de chien.

M. Haycraft (d'Edimbourg) fait une communication sur l'*alcalinité du sang.*

M. Kemp discute les idées émises par l'orateur.

A 5 1/2 la session du *premier Congrès international de physiologie* est déclarée close.

Séances de Démonstration.

(Mercredi soir 11 Septembre 1889).

A. — Démonstrations physiologiques.

M. le Dr Gaertner (Vienne) démontre l'expérience suivante : Après avoir sectionné la moelle lombaire d'un chien au niveau de la 3e vertèbre, on extirpe la partie intérieure du rachis. Au bout d'une heure, on irrite, au moyen d'un courant constant à interruptions périodiques, la 6e et la 7e racines lombaires postérieures. La température de la patte correspondante s'élève, ce qui prouve que les vaso-dilatateurs ont été excités.

M. le Dr Hürthle (Breslau) démontre sur un chien la *production simultanée de courbes de pression dans le ventricule gauche et à l'origine de l'aorte.* On enregistre ces courbes au moyen de deux manomètres à ressort qui sont mis en communication avec les deux conduites d'un cathéter à double canal. On introduit celui-ci dans une carotide ; l'une des ouvertures communique avec le ventricule gauche, l'autre avec l'origine de l'aorte.

MM. les Drs von Frey et W.-P Lombard (Leipzig et Worcester, U. S. A.) démontrent la *variation périodique des contractions musculaires volontaires* qui est produite par la fatigue, et prouvent qu'elle n'est pas un effet de différences dans la puissance de la volonté.

M. le Prof. J. Rosenthal (Erlangen) produit des *diagrammes explicatifs de la méthode calorimétrique* employée par lui, et de la *relation existant entre la production de calorique et les phénomènes de nutrition.*

M. le Dr Jaquet (Bâle) présente un *sphygmographe de précision*, modification de celui de Dudgeon, auquel il a adapté un mouvement d'horlogerie permettant d'inscrire le temps sur le graphique, et une disposition permettant d'inscrire le pouls à volonté avec deux vitesses différentes.

M. le Dr Jacoby (Strasbourg) démontre un *appareil pour la circulation artificielle*, employé au laboratoire de pharmacologie de Strasbourg. Le sang artérialisé et chauffé à la température du corps pénètre dans l'organe pour retourner au cœur veineux après avoir passé par un appareil destiné à mesurer exactement la quantité de sang qui a traversé l'organe.

M. le Pr Gad (Berlin) démontre un *myographe pour déterminer l'isométrie et l'isotonie du muscle ;* puis un *enregistreur de l'onde sanguine*, où il a remplacé la membrane de caoutchouc par une lamelle métallique.

M. le Dr Cowl (Berlin) montre *différents appareils.*

M. le Dr R. Dubois (Lyon) présente sa *machine à anesthésier*, donnant des mélanges exactement titrés d'un liquide vaporisable et d'un gaz. Cet appareil a le grand avantage de permettre de se placer dans des conditions expérimentales bien déterminées.

M. le Pr B. Danilewsky (Charkow) montre un *kymorhéonome* et les courbes myographiques que l'on obtient au moyen de l'excitation kymorhéonomique. Il fait voir en outre qu'il est possible de produire un courant induit, en faisant passer le courant primaire par le kymorhéonome.

M. le Pr B. Danilewsky (Charkow) montre encore un *Phréno-excavateur*, cylindre tranchant que l'on peut enfoncer dans le cerveau à une profondeur donnée pour extirper, au moyen d'une curette intérieure, une portion déterminée de substance cérébrale sans blesser les régions avoisinantes.

MM. les Drs Horsley et Gotch (Oxford), expérimentant sur le singe, démontrent les *variations négatives produites dans la moelle épinière* par l'excitation de la substance corticale ; ils montrent en outre des photographies de variations négatives observées sur des mammifères dans le nerf sciatique excité par un choc d'induction simple.

M. le Dr Burckhardt (Bâle) délivre de sa gangue, venue du Sénégal, où il est enfermé depuis le mois d'avril, un *Protopterne annecteur* (Dipnoï) d'Afrique, et le montre parfaitement vivant au moment de son immersion dans l'eau.

MM. les Prs W. Preyer (Berlin) et Danilewsky (Charkow) démontrent *différentes espèces d'inhibition réflexe* sur des lapins, des cobayes et des grenouilles, par l'emploi de procédés provoquant l'hypnose chez l'homme. Ils démontrent entre autres l'anesthésie de la muqueuse nasale (anosmie), l'absence du réflexe du pavillon auriculaire chez le cobaye, de même que l'arrêt spontané du travail des muscles dans la catalepsie, par l'application d'excitations périphériques locales.

M. le Pr Léon Frédericq (Liège) exécute sur un chien non anesthésié l'*expérience de Sténon* (anémie aiguë de la moelle lombaire), en introduisant dans le bout central de la carotide une sonde métallique portant à son extrémité une ampoule extensible. L'ampoule est arrêtée au niveau de l'aorte thoracique, puis gonflée brusquement par une injection d'eau poussée dans le bout extérieur de la sonde. Les pulsations disparaissent immédiatement dans les crurales. On observe successivement : 1° L'excitation de la sphère motrice de la moelle lombaire (accès de contractions tétaniques dans l'arrière-train) ; 2° La paralysie motrice de la moelle (relâchement musculaire de l'arrière-train) survenant environ 50 minutes après le début (avec persistance de la sensibilité) ; 3° L'excitation de la sphère sensible (cris, respiration haletante) se montrant environ 2 minutes après le début ; 4° L'anesthésie de l'arrière-train se montrant environ trois minutes après le début de l'expérience et par conséquent plus de deux minutes après la suppression de la motilité dans l'arrière-train. L'ampoule de l'obturateur est ensuite dégonflée, ce qui promet le retour de la circulation dans la moelle. On observe alors que la sensibilité apparaît avant la motilité. Il n'y a pas de phase d'excitation lors du rétablissement des fonctions de la moelle.

B. — Démonstrations microscopiques.

M. le Pr Schiff (Genève) montre les préparations suivantes : *Dégénérescence avancée d'un nerf sciatique chez le chien ; — Dégénérescence de Gudden* dans les pyramides de la moelle d'un chat ; *Conglomérat de glandes thyroïdes accessoires* longtemps après l'extirpation de la glande thyroïde chez un chien. *Racines pilaires d'un chat albinos normal et d'un chat albinos*, auquel on avait extirpé la thyroïde ; pendant 8 mois l'animal avait présenté des alternatives de maladie plus ou moins graves.

M. le Dr Beevor (Londres) *montre des coupes du cerveau de la marmotte* montrant la direction des fibres dans le *cingulum* et les régions voisines.

M. le Dr Haycraft montre que dans l'*épithélium de la carapace de la tortue, les nerfs* privés de moelle se terminent en passant dans les noyaux des cellules épithéliales.

M. le Pr Danilewsky montre des préparations microscopiques d'*hématozaire des oiseaux* (microbes paludéens) et de la tortue (*Hamogragarina cilodinis*).

M. le Pr Langley (Cambridge) montre des *coupes à travers les glandes salivaires muqueuses*, montrant que des granules muqueuses salivaires sont conservées par les vapeurs d'acide osmique, et que pendant la sécrétion salivaire les granules disparaissent des cellules (1).

M. le Pr Girard (Genève) montre des préparations de *corps thyroïdes accessoires* chez des chiens ayant survécu à l'extirpation totale.

M. le Pr His montre des préparations du *développement des neuroblastes.*

Séance générale du 12 septembre 1889.

A la séance générale qui a eu lieu le jeudi 12 septembre, au milieu de la séance ordinaire, au Hernouillanum, on a discuté plusieurs questions : d'abord la date, puis le siège du prochain Congrès.

(1) Voir communication de M. le Dr Steinhans, de Varsovie, in *Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences.* (*Progrès Médical*, août 1889).

Après une série de propositions faites par les membres du Comité directeur et par d'autres membres du Congrès, il a été décidé que le prochain Congrès aurait lieu, soit en *Belgique*, soit en *Suisse*, dans une ville qu'on laisse au choix du Comité directeur. Ce prochain Congrès se réunira dans *trois ans*, à la même époque environ, c'est-à-dire pendant les vacances.

Ceci voté, on s'est occupé de la façon de *compléter le Comité directeur*. Ce qui sera fait.

B. — PARTIE EXPÉRIMENTALE.

(Démonstrations physiologiques au Bernouillanum).

Aux démonstrations déjà signalées dans le *Progrès*, nous devons ajouter la suivante :

M. le Pr Gregorescu (de Bukharest). — *Appareils* divers. — 1° On sait qu'un courant constant qui traverse un muscle produit à la fermeture un gonflement qui va vers le pôle négatif (catode), et qu'à l'ouverture le muscle revient à l'état normal. Aeby et Marey ont mesuré la vitesse de cette onde. M. Gregorescu a fait construire à Paris, chez Verdin, un *appareil* qui lui paraît préférable aux autres, pour cette mesure, à cause de sa simplicité et de la précision qu'on obtient ainsi pour calculer la vitesse de cette onde. — 2° Il a fait construire aussi un *osmomètre* qui présente une grande surface d'osmose et une remarquable sensibilité pour le changement du niveau des liquides en présence.

Banquet au Stadt Casino.

Le jour où le Congrès a pris fin a eu lieu, au *Stadt Casino* de Bâle, un banquet par souscription, où assistaient la plupart des membres du Congrès, des représentants du Gouvernement (M. le Dr Zutt, directeur de l'Instruction publique pour le canton de Bâle, M. le Dr Brenner, et M. Falkner) et de l'Université (M. le Pr Soldan, recteur). Le président du banquet, M. le Pr Holengren (d'Upsal) a remercié, en allemand, la Suisse au nom de ses collègues. Après avoir raconté en quelques mots les opérations du Congrès, il a fait ressortir l'utilité de ces réunions internationales. Il a bu à la Suisse. Puis M. le Pr Soldan, comme représentant de l'Université et des diverses Facultés, a prononcé, en langue française, un discours chaleureusement applaudi et a bu au prochain Congrès international de Physiologie à Bâle. Le troisième orateur, M. le Pr Mosso (de Turin), a vivement complimenté, en français aussi, l'organisateur de ce Congrès, M. le Pr Miescher (de Bâle) ; il a bu à la Suisse, qui donne à tous l'exemple de la Fraternité des Peuples. M. le Pr Heidenhain (de Breslau) a montré comment ce Congrès de Physiologie avait eu un grand succès. — De Berne et de Strasbourg, a ajouté M. le Pr Miescher (de Bâle) sont venus pour cela, en effet, non seulement les professeurs, mais leurs assistants, leurs garçons de laboratoire avec tous leurs appareils.

Puis M. le Pr Dastre (de Paris), « mit franzosischer galanterie », comme ont dit les journaux du cru, a porté un toast aux dames présentes au banquet ; puis il a vanté la belle organisation des Instituts d'Anatomie et de Physiologie (Vesalianum) et de Physique et de Chimie (Bernouillanum), car si à Paris on savait que Bâle était une ville industrielle, on ignorait qu'elle possédât des institutions scientifiques aussi bien organisées. Enfin M. le Pr Kronecker (de Berne) a demandé, comme cela se fait beaucoup en Allemagne, une photographie aux différents membres du Congrès, et M. le Pr Hagenbach (de Bâle), professeur de physique, a bu, pour terminer, à l'union rapide des deux sœurs : la physique et la physiologie. Tous les physiologistes français, venus à Bâle, assistaient au banquet. Celui-ci a été suivi d'une charmante réunion après laquelle les différents savants des deux mondes se sont dit « adieu » à la mode allemande (1).

Marcel Baudouin.

(1) La presse française se fait un devoir de remercier de son amabilité un des véritables organisateurs du Congrès, M. Jaquet, l'assistant de physiologie de M. le Pr Miescher, qui a fait l'impossible pour lui faciliter sa tâche.

(2) Nous avons déjà dit ce que ce Congrès avait présenté de particulier : Tentative infructueuse d'ailleurs, d'exclusion de la *Presse scientifique*, parce qu'elle n'était représentée que par des Français, très probablement. Ajoutez-y aussi l'absence presque totale des représentants de la chimie biologique. 127 membres y ont assisté : Grande-Bretagne, 20 ; France, 19 ; Allemagne, 25 ; Italie, 10 ; Autriche-Hongrie, 8 ; Belgique, 5 ; Etats-Unis, 5 ; Russie, 4 ; Suède, 3 ; Pays-Bas, 1 ; Portugal, 1 ; Roumanie, 1 ; Bâle, 12 ; Suisse (reste), 13.

CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL.

La séance d'ouverture a eu lieu sous la présidence de M. le professeur Gariel. M. le Dr David, président du Comité d'organisation du Congrès, rappelle les titres des dentistes français comme imitateurs de l'art dentaire et montre l'importance des efforts de la génération actuelle.

M. le professeur Gariel adresse ensuite quelques paroles de bienvenue aux délégués étrangers et aux dentistes français. Il fait l'historique de l'organisation du Congrès. Il rappelle l'hésitation de la Commission supérieure des Congrès et Conférences avant d'accorder l'autorisation du Congrès dentaire. Il fait l'éloge du programme des travaux dentaires et prie les membres de ne pas s'attarder dans la discussion d'un programme d'enseignement dentaire qui serait peu profitable aux étrangers.

M. Pourchet, secrétaire général, donne lecture de son rapport. M. le Dr Gaillard, président du Congrès, a prononcé une allocution très applaudie.

M. Cunningham a donné lecture d'une lettre de M. John Tomes. Les délégués belge et suisse ont ensuite fait l'exposé sommaire de l'organisation de l'enseignement dentaire dans leur pays. Les délégués hongrois et russe ont été l'objet d'acclamations enthousiastes.

1re Section. — M. Blocmann fait son rapport sur les « Dents selon les Races. » M. Poinsot adresse au Congrès une étude sur des dents diverses, canines, incisives, molaires, provenant du cimetière Franc de Hermes (Oise) et prises au hasard, de laquelle il conclut à une tendance à la bifidité et à la multiplicité des racines chez les anciens Francs.

M. Dubois fait une communication sur les dents des Français. L'auteur résume le travail statistique qu'il a publié dans l'Odontologie et montre la prédominance des dents mauvaises dans certains départements, prédominance qui serait due seulement à l'origine ethnique, cette opinion concorde, du reste, avec celle de M. Magitot. Il passe alors en revue chacun des grands groupes ethniques constituant la nationalité française et montre leurs différences à cet égard.

« L'influence de la nutrition » sur la production et sur la guérison de la carie dentaire a été, pour M. Poinsot, l'objet d'une étude dans laquelle il indique la possibilité pour le dentiste de découvrir, d'après les troubles de la cavité buccale, des symptômes de troubles nutritifs généraux, et l'obligation de lui conseiller un traitement médical.

M. Dubois soumet à l'Assemblée un essai de terminologie et de classification des principales maladies des dents et des inflammations gingivales.

M. Hugeuschmid fait une communication sur deux cas d'Herpès Zoster ou Zona buccal et gingival et établit la distinction entre le zona buccal et la stomatite aphteuse, la seule maladie qui puisse donner lieu à une erreur

M. Poinsot présente, au point de vue de l'hérédité de certaines affections dentaires, deux observations de dents pathologiques semblables chez le frère et la sœur.

MM. Richard, Chauvin et Papot font une communication sur la gingivite, d'où ils concluent que l'inflammation de la gencive, sauf dans les cas d'ordres toxiques ou spécifiques, est toujours la conséquence d'un traumatisme.

M. Rothmann fait une communication sur « l'Anatomie pathologique de la pulpe et du périoste. »

2me Section. — *Dentisterie opératoire, thérapeutique spéciale et matière médicale.*

M. Amaedo (Havane) fait une communication sur le « Traitement des dents mortes avec obturation immédiate des racines. »

M. Cunningham, de Cambridge, en fait une sur « les Recherches statistiques sur les résultats du traitement immédiat des dents sans pulpe et avec abcès, » et conclut que, avec la méthode immédiate, il y a peu d'extractions et d'insuccès.

M. Dubois fait une communication sur le traitement des dents à pulpe malade et celles à pulpe morte et conclut au pansement exclusif avec coiffage de la pulpe, et application de médicaments absorbants, d'antiseptiques volatils et de solutions hydrargyriques pour les dents où la décoloration n'est pas à redouter.

Vive discussion entre M. Cunningham, défenseur de l'obturation immédiate, et M. Dubois qui préconise l'obturation provisoire immédiate ou prématurée et ne croit pas avantageuse l'obturation définitive dès la première séance. M. Cunningham avoue 9 0/0 de périostites consécutives à la méthode d'obturation immédiate, n'apparaissant pas avec l'obturation provisoire.

M. Harlem (de Chicago) rejette comme topiques dentaires tous les coagulants de l'albumine. M. Dubois rappelle qu'il a soutenu cette opinion dans son traité de Thérapeutique de la Carie dentaire.

M. Lecaudey fait une communication sur « le choix des antiseptiques en chirurgie dentaire. »

2e QUESTION. — Valeur comparée de l'aurification et des substances plastiques pour l'obturation des dents, avec exposé des progrès récents sur la matière.

N. HEIDÉ fait une communication sur l'obturation à l'aide de morceaux d'émail de dents naturelles.

M. GUERINI (de Naples) préconise l'emploi du corail pour faire des obturations.

M. POINSOT explique sa préférence pour les solutions huileuses de cocaïne moins diffusible ainsi que dans les solutions aqueuses.

M BLEISCKTEINER présente un travail intitulé « Des Injections de cocaïne comme moyen d'anesthésie locale » et donne quelques règles utiles pour l'emploi des injections de cocaïne.

M. MENG a présenté une patiente portant une dent implantée, dans un alvéole artificiel, depuis 2 ans 1/2, dans un état parfait de solidité ; il a présenté aussi une dent implantée de la même façon et tombée après deux ans de séjour ; elle portait sur sa racine des marques très apparentes de nécrose. Ce sont là les deux premiers cas de la méthode du Dr Younger, de San Francisco, pratiqués en France.

M. DUNOGIER a envoyé un travail sur le même sujet, il a été un des premiers à employer la cocaïne.

M. le Dr DUNOGIER fait une communication sur le chlorure de méthyle, dont il se sert par le procédé de stypage, dû au Dr Bailly (de Chambly).

Puis, on s'occupe de l'Implantation dentaire. M. BARRIÉ (de Paris) fait une communication sur les appareils contentifs en platine pour les dents réimplantées, leurs avantages sur la digue en caoutchouc et la ligature en forme de huit.

3e SECTION. — *Prothèse et orthopédie dentaires.* — *Secrétaire rapporteur, M. Saussine.*

4e SECTION. — Déontologie et hygiène dentaires. — Secrétaire rapporteur, M. GODON. — Il examine les conditions d'enseignement de l'Art dentaire et passe en revue les différentes matières qui doivent constituer le programme. Il conclut à un minimum de trois années d'études.

Des démonstrations cliniques furent faites chaque matin dans les locaux de l'Ecole dentaire de Paris, 57, rue Rochechouart. Les plus éminents opérateurs exécutèrent des opérations exceptionnelles. Citons parmi eux : BOURVILLE, de Philadelphie ; BLEICHTEINER, de Vienne ; TELSCHOW, de Berlin ; CHAUVIN, de Paris.

M. MICHAELS, professeur à l'Ecole de la rue de l'Abbaye, a exécuté, le mercredi, une série d'opérations pratiques à l'Ecole de la rue Rochechouart, dont l'intérêt a été très grand. Les jours suivants, il a présenté une série d'appareils nouveaux très intéressants et appelés à rendre les plus grands services à l'art dentaire.

M. RUHN montre des collections d'instruments envoyés par la maison White, de Philadelphie, et des appareils dentaires marchant par l'air comprimé.

Vœux et Conclusions. — Le Congrès conclut à une numération permettant de décrire tout le système dentaire et facilitant la classification des affections dentaires. Dr Alice SOLLIER.

Pendant la durée du Congrès, les membres français et étrangers ont été reçus à l'Ecole de la rue de l'Abbaye et à celle de la rue Rochechouart, où un vin d'honneur a été servi. Le mercredi, le Pr Michaëls offrait également à ses confrères un punch dans les salons du Café de Paris, où a régné la plus grande cordialité. Le banquet, où adhérèrent 170 membres et présidé par le Pr Gariel, a été des plus brillants ; des toasts chaleureux en l'honneur du relèvement de l'art dentaire et à la gloire de la République ont été portés successivement par MM. Gariel, Dr Gaillard, directeur de l'Ecole de la rue de l'Abbaye, Dr Marchandé, Dubois, directeur de l'Ecole de la rue Rochechouart ; MM. Horlens (Etats-Unis) ; Redard (Suisse) ; Abd Alla Dauba (Damas) ; Ramm (Moscou) ; Mlle Hélène Aulocolsky (Saint-Pétersbourg) ; MM. Rosbach (Belgique) ; Bensow (Suède) ; Heidé (Pays Scandinaves) ; des délégués de la République Argentine, de la Roumanie, etc. M. Cuningham (d'Exeter), qui invite les Français à un Congrès prochain où il promet la meilleure réception de la part des Anglais à nos compatriotes et à tous ceux qui viendront. M. Schwartz (de Montpellier) termine la série des toasts. Le lendemain samedi, le Congrès s'est terminé par une visite à l'Exposition où l'on a pu admirer les magnifiques expositions concernant l'art dentaire, expositions que notre ami Baudouin a si bien décrites dans son *Guide médical*. R.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BAHIA. — A la suite du concours pour la place vacante à la chaire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Bahia, le Dr RAYMONDO NINA RODRIGUES a été élu.

Ve CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA FÉDÉRATION BRITANNIQUE, CONTINENTALE ET INTERNATIONALE.

Ce Congrès s'est ouvert à Genève le 10 septembre, sous la présidence de M. de Laveleye, Pr d'économie politique à l'Université de Liège (1). On sait que la Fédération, fondée en 1875 par M. Jos. Butler, au lendemain de la promulgation des « *Contagious Diseases Acts* », a pour but direct l'abolition de la « *Police des mœurs* », et pour but réel la suppression de la prostitution.

Le Congrès s'est immédiatement partagé en trois sections : 1° la section d'HYGIÈNE, sous la présidence du *Pr Forel*, de Zurich ; 2° la section de LÉGISLATION, présidée par *M. Bogelot*, avocat à Paris ; 3° la section de MORALE SOCIALE, dirigée par *M. A. Humbert*, professeur à l'Université de Neufchâtel. Nous allons rendre ici compte des trois séances tenues par la section d'Hygiène, et nous indiquerons les vœux émis par les deux autres sections.

Dans la séance solennelle d'ouverture, M. de Laveleye a rappelé les principes de la Fédération qui a pour but de faire rentrer tous les individus de chaque nation dans le *droit commun* et de faire cesser cet abus qui fait, des prostituées, des créatures régies par des règlements de police, et non plus par les lois de leurs pays ; qui leur donne une patente pour exercer une profession réputée immorale et insalubre et qualifiée *délit* par la loi. Il rappelle que, réglementer la prostitution, c'est analogue à réglementer le vol, l'un et l'autre étant délit ; on n'a jamais songé à le faire ; réglementer le vice, c'est l'ériger en métier *reconnu, protégé*.

Au point de vue de la législation, il n'y a pas de doute, non plus qu'au point de vue de la morale sociale. Les adversaires se recrutent surtout parmi les médecins ; c'est à la section d'Hygiène à nous donner des arguments contre ceux des médecins qui tiennent encore pour la police des mœurs. La présence dans le Congrès de syphiliographes éminents : MM. les Prs Pelizzari et Stoukowenkoff, les travaux envoyés par MM. les Drs Chaupfleury et Monnier nous font espérer des conversions aussi utiles que profondément convaincues.

Il retrace ensuite rapidement les résultats déjà obtenus par la Fédération : la suppression des « contagions diseases acts » en Angleterre, en Hollande ; la nouvelle loi en Italie sur laquelle M. le Pr Pelizzari, qui en est presque le père, nous donnera des renseignements ; la suppression totale à Berne, l'ébranlement à Copenhague et à Christiania ; en France, ainsi qu'en Belgique, la tendance à désapprouver la police des mœurs. — Il prouve, par de nombreux faits, que la prostitution n'est pas un mal nécessaire, que, loin de diminuer les crimes contre les mœurs, dans les familles, elle y abaisse le niveau moral ; qu'elle diminue le nombre des mariages, les rend plus tardifs et travaille ainsi à la dépopulation ; qu'elle encourage les vices contre nature, les crimes contre les enfants, et la littérature immorale. Le discours très élo-

(1) Le bureau est ainsi constitué : Présidents d'honneur : MM. J. Butler, Righthon, J. Stansfeld, M. B., ancien ministre d'Angleterre. — Président de la Fédération : M. E. de Lavelaye. — Vices-présidents : MM. A. Humbert, professeur à l'Académie de Neufchâtel, Léopold Monod, pasteur à Lyon. — Secrétaires honoraires : M. Jos. Butler, M. J. Stuart, M. du Parlement anglais.

Les délégués des divers pays étaient : Pour Genève, Mme de Gingius, M. Ochsenhein, M. Minod, Mme Audéoud Monod. Pour Zurich, M. le Dr Forel, professeur à l'Université ; Mme le Dr Farner ; M. Ch. Secrétan, prof. de droit à Lausanne, M. L. Bridel, Pr de droit à Genève, M. Bovet, de Genève, le Dr Coullery, de la Chaux de Fonds.

Pour la France : M. Bogelot, avocat à Paris, M. Magné, remplaçant M. Yves Guyot, Mlle le Dr Blanche Edwards, de Paris, Mme de Morsier, de Paris, M. Wagner, pasteur à Paris.

Pour l'Angleterre : M. J. Stuart, M. B., M. Mac Laron, avocat, M. Banting, avocat, Mme le Dr Julia Mitchell de Londres.

Pour la Hollande : Mme la douairière de Klerck de Hagendorp, le comte et la comtesse de Hagendorp, M. van Schermbeck, commissaire en chef de police à la Haye ; Dr Mounier.

Pour la Belgique : M. de Laveleye, M. Nicolet.

Pour l'Allemagne : M. Hahn, délégué officiel, Mmes Fischerlette et Bertho Lungstras. — Pour la Suède : M. Otto Westerberg.

Pour l'Italie : le Dr Pelizzari, professeur de syphiliographie à Pise.

Pour la Russie : le Dr Stoukowenkoff, professeur de syphiliographie à Kieff.

Pour l'Amérique : Mme Luvitt, fondatrice d'œuvres de relèvement, M. le Dr Kemp, M. Powell de New-York.

Pour les Indes : M. Naorogi.

quent et très applaudi se termine par une adjuration à tous les membres présents de travailler, dans leur entourage, au relèvement du niveau moral en réclamant la loi égale pour tous et la suppression de la *traite des blanches*. Dans la séance du 10 septembre, la section d'hygiène, sous la présidence du Pr Forel, de Zurich, a commencé ses travaux. Partisan convaincu de la non réglementation, le Pr Forel, dans son discours d'ouverture, rappelle que c'est pour assurer la prophylaxie des maladies vénériennes et surtout de la syphilis dans les armées, que le Code Napoléon a institué la réglementation de la prostitution en 1802; cet ensemble de règlements de police a donc, en 80 ans, eu le temps de faire sa preuve; mais l'efficacité en est très discutée, la syphilis n'a pas diminué, au contraire; et il ne semble pas qu'elle ait beaucoup varié dans ses proportions, qu'il s'agisse de pays réglementés ou non. — L'utilité hygiénique de la police des mœurs n'étant pas indiscutable, et ce serait sa seule excuse, il est impossible de ne pas écouter la législation et la morale sociale qui protestent énergiquement contre l'emploi des mesures d'exception; celles-ci soumettent au bon plaisir de quelques employés toute une classe malheureuse de la société, alors qu'elle laisse indemnes les complices de ces misérables victimes. (*A suivre*).

Dr Blanche Edwards.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 août 1889. — Présidence de M. des Cloiseaux.

M. Dareste poursuit ses recherches sur les *conditions physiques de l'évolution dans les couveuses artificielles*. Des œufs mis en incubation dans une étuve à température invariable absorbent de la chaleur au début et en dégagent à la fin.

M. Raphael Dubois étudie l'*action des agents modificateurs de la contraction photodermatique chez les Pholades*.

M. Carlet expose quelques considérations sur l'*orientation des figures anatomiques*. Il conseille de décrire l'animal avec le côté céphalique en haut et la face ventrale en avant : le côté gauche pourrait être choisi de préférence, lors de la représentation des figures symétriques.

M. Giard continue ses études sur *la castration parasitaire*.

Séance du 26 août 1889. — Présidence de M. des Cloiseaux.

M. Verneuil signale à nouveau les *propriétés pathogènes des microbes contenus dans les tumeurs malignes*. Le tissu des néoplasmes malins (cancers, sarcomes, épithéliomes, etc.) peut être envahi, à un moment donné, par des microbes divers, dont on ne peut encore déterminer sûrement ni l'origine, ni le genre, ni le nombre. Cette invasion, dont les causes et le mécanisme sont également inconnus, peut rester plus ou moins longtemps latente, mais aussi, en certains cas, elle peut amener, dans l'évolution et la nutrition des tumeurs, diverses modifications telles que l'accroissement rapide, le ramollissement et l'ulcération. Les microbes ne se rencontrent pas dans tous les genres de néoplasmes, ni dans tous les néoplasmes d'un même genre, pas même dans tous les points d'un néoplasme cependant envahi. On ne les trouve, par exemple, ni dans les lipomes, ni dans les fibromes purs, ni dans les sarcomes ou les cancers commençants, à marche lente, à l'état cru et recouverts de peau saine; au contraire, on les observe à peu près constamment dans les néoplasmes ramollis et ulcérés. Ces microbes, outre l'action irritante, phlogogène et pyrogène qu'ils exercent localement sur le tissu même de la tumeur envahie, possèdent d'autres propriétés pathogènes qui peuvent intéresser l'économie tout entière. Ainsi, suivant toute ressemblance, ils sont capables d'allumer une fièvre plus ou moins intense et irrégulière, alors qu'ils sont renfermés dans une tumeur en voie d'accroissement rapide ou de ramollissement. De plus, lorsque, pendant l'ablation d'une tumeur qui les renferme, ils peuvent, mélangés aux fluides contenus dans les points ramollis, se répandre dans la plaie opératoire, ils la contaminent, l'infectent et l'inoculent, de façon à provoquer le développement d'une fièvre septicémique capable d'entraîner la mort. La connaissance de ce dernier fait, outre qu'elle plaide en faveur de l'ablation des néoplasmes malins, si désirable à tous les points de vue, dicte encore aux chirurgiens certaines mesures préventives pendant et après l'extirpation des tumeurs infectées par les microbes.

M. Laulanié étudie l'*influence des excitations alternatives des deux nerfs pneumogastriques sur le rythme du cœur*. Il conclut que l'appareil d'arrêt cardiaque est expérimentalement inépuisable par une excitation unilatérale, si prolongée qu'elle soit.

M. Timiriazeff décrit les *rapports existant entre l'intensité des radiations solaires et la décomposition de l'acide carbonique par les végétaux*.

MM. Heckel et Schlagdenhaufen analysent la *sécrétion oléo-gommo-résineuse des Araucarias*.

Séance du 2 sept. 1889. — Présidence de M. des Cloiseaux.

M. P. Poirier décrit un moyen commode *de cathétérisme des uretères*. Ce moyen, en permettant de recueillir et d'analyser séparément les produits de sécrétion de chaque rein, donne au chirurgien des indications précises sur l'état du rein qu'il veut enlever et sur celui du rein qu'il veut laisser. Le procédé consiste à introduire à travers l'urèthre et la vessie une sonde dans un uretère pour recueillir isolément l'urine de la glande rénale correspondante : un cystocope de Boisseau du Rocher permet à l'opérateur d'éclairer rapidement l'orifice de l'uretère et d'y faire pénétrer la sonde. Les applications de ce procédé ne se bornent pas à obtenir la dissociation des sécrétions de chaque rein : elles permettent d'explorer l'uretère dans toute sa longueur jusqu'au bassinet, de modifier la muqueuse du conduit par des injections et de dilater sa portion la plus étroite pour favoriser le passage d'un calcul.

M. Phisalix fait connaître de nouvelles expériences sur *le venin de la salamandre terrestre*. Il a retiré de ce venin l'alcaloïde connu sous le nom de salamandrine et il a vu que le chlorhydrate de ce corps, en injections sous-cutanées, amène la mort du chien à la dose de 1 millig. 8 par kilogramme d'animal; la dose mortelle est de 1 millig. par injection intra-veineuse et de 8 ou 10 millig. par la voie intra-stomacale. Par une série d'inoculations préventives, on peut produire une accoutumance graduelle pour des doses mortelles. Enfin, autre fait très intéressant, à la dose de 5 à 10 millig. en injection sous-cutanée et de 1 millig. en injection intra-veineuse, le principe actif est mortel pour la salamandre elle-même.

M. Laulanié signale les *effets cardiaques des excitations centrifuges du nerf vague indéfiniment prolongées au delà du retour des battements du cœur*. Contrairement à la notion courante en physiologie, l'appareil d'arrêt intra-cardiaque n'est pas épuisé au moment où le cœur reprend ses battements au cours d'une excitation du vague qui l'avait d'abord arrêté. Les effets de l'excitation maintenue après le retour des battements continuent à se produire et se manifestent par le ralentissement du rythme cardiaque, la diminution de la pression constante et l'augmentation corrélative de la pression variable. De faibles doses de chloral, lentement injectées, multiplient dans une proportion très grande l'action modératrice des excitations du vague.

M. G. Ville établit les *relations qui existent entre la couleur des plantes et la richesse des terres en agents de fertilisation*.

M. Timiriaseff étudie la *protophylline comme origine de la chlorophylle*.

Séance du 9 septembre 1889. — Présidence de M. des Cloiseaux.

M. Arloing fait l'*étude bactériologique des lésions de la péripneumonie contagieuse du bœuf*. Il a isolé quatre espèces de microbes de poumon malade : il est probable toutefois qu'une seule de ces espèces constitue l'agent essentiel du virus.

M. Berthelot, d'une part, M. Schlœsing, d'autre part, continuent leurs recherches sur la fixation de l'azote atmosphérique par la terre végétale.

Paul Loye.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 sept. 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Richelot communique à l'Académie les résultats de son expérience relative au *curage* dans le cas d'*endométrite*. Il doit être réservé à l'endométrite du corps de l'utérus. En prenant toutes les précautions antiseptiques convenables, on peut, en pareil cas, impunément abaisser l'utérus, le dilater, l'inciser, le gratter. La guérison dans ces conditions dépend de la perfection de l'opération ; il faut enlever la tunique muqueuse complètement. Quant à l'endométrite du col, il faut diriger contre elle l'avivement, les déchirures latérales (procédé d'Emmet), le procédé de Schrœder.

M. A. Costomiris (d'Athènes) explique comment il pratique le *massage de la conjonctive et de la cornée* dans les cas de granulations, conjonctivites folliculaires aiguës ou chroniques, catarrhales, pseudo-membraneuses, diphtéritiques, de kératite parenchymateuse, d'hypopyon, d'infiltration ou ulcères de la cornée. Après avoir renversé les paupières, il enduit les surfaces conjonctives et oculaires d'acide borique en poudre ; puis, il frotte à l'aide du doigt. Il lave ensuite l'œil avec une solution d'acide borique, instille une solution de nitrate d'argent à 1 p. 200 ou p. 300, et finalement, frotte, avec les pouces appliqués par-dessus les paupières remises en place, l'œil d'un angle à l'autre, les malaxant et les pinçant alternativement.

M. Pernier a traité le *chloral et le chloroforme par les sulfures solubles*. Pour que l'on obtienne une réaction invariable du chloral il faut que le chloral se trouve en excès dans une solution donnée et que la liqueur soit légèrement acide, ou, tout au moins, neutre. L'action des trois sulfures KS, HS, KS^5 se traduit par une abondance de dérivés sulfurés et oxysulfurés des groupes méthyliques et éthyliques.

M. Cadéac communique le résultat de recherches entreprises en commun avec M. A. Meunier (de Lyon) sur la *liqueur d'absinthe*. D'après ces expérimentateurs, ce n'est ni à l'alcool (toujours dilué dans l'espèce), ni à l'essence d'absinthe qu'il faut attribuer les effets toxiques. C'est à toutes ces essences composantes : de fenouil, d'hysope, de mélisse, d'angélique, de menthe, et surtout à l'essence d'anis et de badiane. L'absinthisme est plutôt de l'*anisisme*.

Séance du 17 Septembre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Hervieux a observé à la Motteaux-Bois des *accidents ulcéreux* au niveau des points de la *vaccine*. Suppuration fétide, croûtes épaisses et jaunâtres, induration périphérique, adénopathie, tuméfaction et œdème circonférentielles, sans grands phénomènes généraux, tels furent les principaux caractères de ces manifestations survenues chez des enfants vigoureux, appartenant à la seconde enfance, indemnes d'ailleurs de tares constitutionnelles. Le sujet vaccinifère était sain ; ses père et mère ont refusé de se laisser examiner. Quelques-unes de ces ulcérations présentaient des bords élevés et paraissaient taillés à pic dans toute l'épaisseur du derme. Il semble en outre qu'un des enfants vaccinés ait contaminé sa mère. Toutefois la durée de l'incubation (dix jours au maximum), la pluralité des lésions, leur aspect inflammatoire, leur étendue, l'absence de phagédénisme, la fétidité et l'abondance de la suppuration, la tuméfaction, l'œdème contredisent au diagnostic de chancre.

M. Fournier insiste sur le refus qu'ont opposé les parents du vaccinifère à se laisser examiner. Il signale à l'exemple de M. Hervieux les signes qui néanmoins infirment l'idée de la syphilis et notamment celui-ci. La mère d'un de ces enfants atteints des ulcérations en question paraît s'être inoculée au milieu de la paupière inférieure le virus contaminant ; or, en moins de huit jours, l'ulcération avait la largeur d'une pièce de cinquante centimes ; ce n'est pas là l'incubation de la syphilis. Il faut donc, ainsi que le pense M. Hervieux, attendre l'époque de l'évolution des accidents secondaires avant de se prononcer.

M. Guéniot place sur le véritable terrain de l'analyse clinique la question *des vomissements incoercibles de la grossesse*. Trois indications ressortent de cette étude : 1° Traiter l'utérus soit par des médicaments calmants tels que la belladone et la cocaïne, soit par l'arsenal des moyens chirurgicaux en rapport avec les manifestations locales ; 2° Agir sur les centres nerveux par le chloral ou le bromure ; 3° Diriger contre l'estomac un régime et une médication convenables ; M. Guéniot recommande notamment les pulvérisations d'éther sur la région épigastrique, la glace, les vésicatoires volants. Il préconise les injections hypodermiques et l'absorption des médicaments par l'intestin.

M. Marc Sée lit un rapport sur le mémoire de M. Duplouy à propos de l'*hypertrophie congénitale du membre inférieur droit*. Il admet que le jeune homme de dix-sept ans dont il est question doit son infirmité à un obstacle mécanique qui, pendant la vie intra-utérine, aurait siégé sur le trajet des vaisseaux. Il conseille d'essayer de la compression élastique, sauf à pratiquer en cas d'aggravation, la ligature de l'artère du membre.

M. Gombault préconise, dans les *affections douteuses* (eczéma, psoriasis, pityriasis), l'application deux fois par jour de la pommade suivante :

Axonge lavée	30 grammes
Ergotine.	3 —
Protochlorure d'hydrargire	3 —

On administre concurremment à l'intérieur un sirop composé d'extraits de salsepareille, de squine, de sassafras, de gentiane, d'aristoloche, auquel on incorpore 8 grammes d'acétate et de bicarbonate de soude par demi-litre.

P. Keraval.

CORRESPONDANCE

Le 62e Congrès des Naturalistes et des Médecins allemands à Heidelberg.

Heidelberg, 18 septembre 1889.

Mon cher Directeur,

Le 62e *Congrès des naturalistes et des médecins allemands* (*Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte*) s'est ouvert le 17 septembre dernier, à Heidelberg, à 8 heures du matin.

Les séances de sections ont commencé à fonctionner le jour suivant dans les divers instituts, bien connus, de la vieille Université heidelbergeoise (I. d'Anatomie, des Sciences naturelles, de Chimie, établissement de gymnastique) (1). On a même affecté un local spécial, superbe d'ailleurs, aux représentants de la presse. L'organisation de notre *Association française pour l'Avancement des Sciences* semble un peu calquée sur celle de l'*Association des Naturalistes allemands*. On sent qu'il s'agit d'une institution déjà bien ancienne, dont tous les rouages fonctionnent avec une régularité exemplaire, et une tranquillité vraiment remarquable.

Ce qu'il y a de plus curieux à constater, c'est l'état d'esprit des habitants de la ville qui s'intéressent bien plus qu'en France à ces belles démonstrations scientifiques. Tout le monde en parle, même les femmes ! Les murs sont couverts d'affiches annonçant quand et où commencera le Congrès. Les hôtels sont décorés avec le maximum d'élégance dont on peut disposer là-bas ; les rues sont pavoisées et le vieux château disparaît sous d'innombrables drapeaux. Tout paraît en fête..., sauf les congressistes qui vont et viennent, çà et là, dans les rues pleines de passants, une rosette noire-blanche-rouge à la boutonnière. On dit qu'il y a bien aujourd'hui 5,000 étrangers à Heidelberg. Je n'ai aucune raison pour ne pas croire à cette affirmation. Cette semaine, je ne relaterai à dessein aucune des communications faites au Congrès, malgré leur importance. Je préfère, le courrier me pressant, vous adresser une lettre qui

(1) Ce qui a peut-être l'inconvénient d'empêcher de suivre, le même jour, plusieurs sections.

devrait plutôt avoir pour titre : *Autour du 62e Congrès des Naturalistes allemands.*

Il y a un an et demi, quand eut lieu à Oran la session de l'*Association française pour l'Avancement des Sciences*, un petit journal de cette ville publia, sous le titre de : « Charivari », une grossière gravure représentant le gouvernement de l'Algérie donnant sa bénédiction, avec accompagnement de musique nègre, etc., aux savants de la métropole arrivant dans la seconde capitale de la colonie algérienne (1). Eh bien ! les jeunes docteurs heidelbergeois ne sont pas plus respectueux envers les vénérables savants de leur pays que les Oranais envers les savants français, qui étaient pourtant moins graves. Dès la veille de l'ouverture du Congrès, on vendait, en effet, un numéro de l'*Humoristiche Festzeitung*, dédié exclusivement aux membres du 62e Congrès des naturalistes allemands. Le premier article de cet innocent « Charivari heidelbergeois » était intitulé : *Zur zwei und Sechzigsten* (pour le 62e) et se terminait par ses mots : « Après le travail, le plaisir ! » Absolument comme en France, d'après le papier...; mais ici, le plaisir est seulement sur le papier ! Il est vrai qu'on nous promet une splendide illumination du vieux château !

Un autre article, très curieux, avait pour titre : *Le 620e Congrès, etc.....* Vous souvenez-vous du 20e siècle de Robida ? C'est dans le même genre, avec un peu moins d'envergure, toutefois, et un peu plus de plaisanteries faciles ; par exemple : à la section d'astronomie, les membres téléphonent avec leurs collègues de Mercure ; à celle d'entomologie, ils étudient les organes auditifs de la *Musca domestica* ! Il paraît que tout cela est fort spirituel..... en allemand ! J'ajoute encore, pour ceux qui comprennent la langue allemande : « *Die Chirurgie bedient sich oei Fracturenmit Vortheil des Callus-Æthers* ». Et voilà. Ce n'est pas tout : il y a des couplets pour le *Bacille* (Bacillchen) et une petite historiette de paléontologie très gentille. Le journal se termine par une poésie intitulée : « *Bienvenue sur les bords du nectar : Ergo Bibamus !* » et dédiée aux naturalistes. On en vend même la musique à Heidelberg, car c'est une marche. Conclusion : « *Ergo Bibamus* », c'est toujours autant. On nous permettra cependant de faire remarquer que l'*Association française pour l'avancement des Sciences* n'a jamais été l'occasion, en province ou à Paris, de la publication d'un tel « *Charivari.* »

Malheureusement, la raison en est plus sérieuse qu'on pourrait le croire à première vue. On s'intéresse beaucoup plus en Allemagne qu'en France au monde universitaire et à tout ce qu'il produit, et à toutes les manifestations qui marquent son activité, sa valeur et sa puissance. C'est ainsi qu'on voit exposée, à l'entrée des ateliers de photographie, la photographie des grands savants allemands : Kirchoff, Bunsen, etc., etc., avec la dédicace : « Aux inventeurs de l'analyse spectrale, etc., etc., à l'occasion du 62e Congrès, etc. »

Je viens de vous parler de l'*Humoristiche Festzeitung*. C'est le moment d'ajouter qu'un journal fort sérieux publie par contre tous les jours les diverses opérations du Congrès. J'en ai le premier numéro sous les yeux : il a pour titre : *Tageblatt der 62 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte* in Heidelberg et est dirigé par MM. les Prs Cautor et H. Lossen. On y trouve d'une façon très détaillée tout ce que les membres ont besoin de savoir (lieux des séances, jour où telle ou telle section fonctionne, etc.). Plusieurs points sont dignes de remarque pour nous autres Français ; quelques-uns d'ailleurs sont connus : 1° la multiplicité considérable des sections, il y en a 32. En dehors de celle que possède l'association française je citerai : l'*Entomologie*, reléguée chez nous dans la Zoologie ; l'*Anatomie*, la *Physiologie*, l'*Anatomie pathologique* et la *Pathologie générale*, la *Pharmacologie*, la *Pharmacie* et la *Pharmacognosie*, la *Médecine*, la *Chirurgie*, la *Gynécologie* et l'*Obstétrique*, l'*Otologie*, l'*Ophtalmologie*, la *Laryngologie* et la *Rhinologie*, la *Dermatologie* et la *Syphiligraphie*, la *Médecine légale*, l'*Hygiène* et la *Police sanitaire*, la *Géographie médicale*, la *Climatologie* et l'*Hygiène militaire*, l'*Odontologie*, la *Médecine vétérinaire*, la *Neurologie*, la *Pédiatrie*, toutes sciences qui sont, dans notre *Association*, englobées sous le titre unique de *Sciences médicales*. En plus, ici, la chimie et la physique sont séparées. — Je désire insister sur le 32e section, dont nous n'avons qu'une analogue en France, encore n'a-t-elle pas lieu souvent, car c'est de l'Exposition décennale dont je veux parler.

La 32e section du Congrès des naturalistes allemands (*section des instruments scientifiques*) comprend, en effet, comme annexe, une véritable *Exposition* (celle-là annuelle et absolument de langue allemande) *des divers instruments de précision et de chirurgie* dont se servent les savants allemands, ou ceux qui ont apporté dans les pays étrangers où ils professent les habitudes et les façons de la science d'Outre-Rhin. Cette Exposition, qu'on retrouve tous les ans, là où se tient le Congrès, très bien organisée, nous a vivement intéressé à deux points de vue : comme élève chirurgien, nous avons pu y contempler à loisir les chefs-d'œuvre des fabricants d'instruments de chirurgie allemands (Berlin, Breslau, Göttingen, Leipzig, Heidelberg, Bâle, etc., etc.) ; comme collaborateur du *Guide médical à l'Exposition de Paris* (chapitre des instruments de chirurgie, puis d'électricité médicale et de physiologie) (1), nous avons pu faire la comparaison de cette Exposition allemande avec celle de Paris, dont elle se trouve être, pour nous, par bonheur et par hasard, le remarquable complément. Pour la rédaction du *Guide médical*, il nous manquait ce point de comparaison. Nous regrettons bien vivement aujourd'hui d'avoir été obligé d'écrire le chapitre du *Guide médical* qui traite des instruments de chirurgie, avant d'avoir pu étudier en détail l'Exposition, presque complète à Heidelberg, des mêmes instruments construits par les fabricants allemands.

Dans une prochaine lettre, mon cher directeur, je vous donnerai à ce propos de plus amples renseignements ; je tenais surtout à attirer l'attention des lecteurs français sur cette instructive *Ausstellung der 62 Versammlung deutscher Aerzte*. Un seul mot encore, qui satisfera notre orgueil et qui prouvera que les bonnes choses font vite leur chemin : L'*articulation à tenon et à crochet de M. Colin* est déjà bien connue de certains fabricants allemands. Je reviendrai d'ailleurs sur ce point.

Veuillez agréer, etc.

Marcel BAUDOUIN.

(1) S'ils y tiennent, nos lecteurs pourront consulter cette gravure désormais historique dans une des salles de garde de l'un des hôpitaux excentriques de Paris.

(1) Nous avions déjà vu et étudié avec plaisir, au Vesalianum de Bâle, les instruments de physiologie venus de tous les coins de l'Allemagne pour le 1er *Congrès international de physiologie*.

Nouvelles de l'Exposition.

CONGRÈS ET CONFÉRENCES DE L'EXPOSITION. — *Lundi* 23, à 10 heures. — Séance d'ouverture du *Congrès du commerce et de l'industrie*. Séances du 22 au 28 septembre, au Conservatoire des arts et métiers. — *Lundi* 23, à 4 heures. — Conférence au palais du Trocadéro, par M. VILMORIN : *l'Hérédité dans les végétaux*. — *Mardi* 24, à 10 heures. — Séance d'ouverture du *Congrès du Repos hebdomadaire au point de vue hygiénique et social*. Séances du 24 au 27 septembre, au Cercle populaire (Esplanade des Invalides). — *Mardi* 24, à 10 heures un quart. — Conférence-visite au Grand Théâtre (palais des Enfants, Champ-de-Mars), par M. DECAUX : *l'Hygiène et l'utilisation des vidanges de Paris*. — *Mardi* 24, à 4 heures. — Conférence au palais du Trocadéro, par M. BALTET : *l'Horticulture depuis cent ans*.

VARIA

Congrès français de chirurgie.

(4e session. — Paris, 1889)

La quatrième session du Congrès Français de Chirurgie se tiendra du 14 au 20 Octobre 1889, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine, sous la présidence de M. le baron LARREY. Séance d'ouverture Lundi 14 Octobre, à 2 heures. *Questions à l'ordre du jour : (Voir l'article III du Règlement.)* — Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour du Congrès : I. *Résultats immédiats et éloignés des opérations pratiquées pour les tuberculoses locales* ; II. *Traitement chirurgical de la péritonite* ; III. *Traitement des anévrysmes des membres*. — *Les autres séances seront consacrées aux* questions diverses.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Duboué (de Pau).

Nous apprenons avec regret la mort du Dr Duboué (de Pau), décédé à Saint-Castin près Morlaas. Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, médecin en chef de l'hospice de Pau, M. Duboué était membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris. Parmi ses principaux travaux, nous citerons : *Essai sur l'expérimentation thérapeutique* (thèse inaugurale, Paris 1859) ; — *Etude clinique sur un signe peu connu pouvant servir au diagnostic des fièvres larvées paludéennes* (Moniteur des sciences, Paris 1861) ; — *Nouvelles recherches sur le diagnostic des fièvres larvées paludéennes* (Moniteur des sciences, 1802) ; — *De l'impaludisme* (1 vol. gr. in-8, Paris 1861 et réédité en 1881) ; — *Recherches sur les propriétés du seigle ergoté* (Paris, 1873, in-8) ; — *De quelques principes fondamentaux de la thérapeutique* (in-8, 1876) ; — *Des bons effets du tannin dans un cas de vomissements incoercibles pendant la grossesse* (in-8, 1878) ; — *De la physiologie pathologique et du traitement rationnel de la rage* (in-8, 1879) ; — *Esquisse de climatologie médicale de Pau et de ses environs* (in-8, 1880), etc. Esprit libéral et indépendant, M. Duboué était un chercheur infatigable et un travailleur consciencieux. Outre les ouvrages cités plus haut, il a publié d'excellents articles et mémoires au *Moniteur des sciences*, au *Bulletin de la Société de chirurgie*, à la *Gazette hebdomadaire*, aux *Archives de tocologie*, aux *Annales de gynécologie*, à la *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, etc., etc.

Alb. R.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 8 sept. 1889 au samedi 14 sept. 1889, les naissances ont été au nombre de 1.150 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 438 ; illégitimes, 150. Total, 588. — *Sexe féminin :* légitimes, 410 ; illégitimes, 152 Total, 562.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1881 : 2.225,910 habitants y compris 18.380 militaires. Du dimanche 8 sept. 1889 au samedi 14 sept. 1889, les décès ont été au nombre de 867 savoir : 469 hommes et 398 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 13, F. 12. T. 25. — Variole : M 2, F. 3, T. 5. — Rougeole : M. 5, F. 7, T 12. — Scarlatine : M 3, F. 0, T. 3. — Coqueluche : M. 3 F. 10. T. 13 — Diphthérie, Croup : M. 15 F. 15, T. 30 — Choléra : M. 00, F. 00. T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 126, F. 61, T 187. — Autres tuberculoses : M. 18. F. 10. T. 28. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 6. T. 6. — Tumeurs malignes : M. 21, F. 25. T. 46. — Méningite simple : M. 15, F. 15, T. 30. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 10, F. 19, T. 29. — Paralysie, M. 3, F. 5. T. 8. — Ramollissement cérébral : M. 4 F. 3, T. 7. — Maladies organiques du cœur : M. 13, F. 19. T. 32. — Bronchite aiguë : M. 4, F 6 T. 10. — Bronchite chronique : M. 9, F. 10. T. 19. — Broncho-Pneumonie : M. 7, F. 8. T. 11. — Pneumonie : M. 16. F. 19. T. 35. — Gastro-entérite, biberon : M. 45 F. 41. T. 86. — Gastro-entérite, sein : M. 13, F. 5. T. 18, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 1. T. 3. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 7 T 7. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1. T. 1. — Débilité congénitale : M. 6, F. 5, T. 11. — Sénilité : M. 7, F. 10. T. 17. — Suicides : M. 13, F. 4 T. 17. — Autres morts violentes : M 2. F. 2. T. 4. — Autres causes de mort : M. 09 F. 62. T. 151. — Causes restées inconnues : M 5, F. 7, T. 12.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 95, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 34, illégitimes, 18. Total : 52 — *Sexe féminin :* légitimes, 26, illégitimes, 17. Total : 43.

Assainissement de Paris. — Il sera procédé le samedi 28 septembre à l'adjudication des travaux d'assainissement, comprenant, outre les terrassements et accessoires : 1° la construction d'un égout rue des Plantes prolongée ; 2° construction d'égouts boulevard Edgard-Quinet. Les travaux sont évalués à près de 225,000 fr.

Femmes médecins dans les Asiles d'Aliénés. — Le bill réclamant la nomination des femmes médecins en Amérique, dans les Asiles d'aliénés, a été voté le 2 mai 1889. Cet article recevra l'approbation de tout le monde. Toutes les branches de la médecine sont aujourd'hui ouvertes aux femmes, excepté la médecine militaire. En tout cas, il n'existe aucun inconvénient à leur emploi dans les asiles (*Pitt. med. Rev.*).

Femmes médecins a Cincinnati. — On présentait récemment à l'Académie de Cincinnati trois hommes opérés de hernies. Comme on les priait de montrer leurs parties génitales, le président invita deux femmes docteurs, faisant partie de l'Académie, à sortir de la salle. Elles déférèrent à cette invitation, mais en rentrant dans la salle des séances, l'une d'elles adressa une réclamation au président et demanda que la cotisation des femmes docteurs fût abaissée de trois dollars à deux seulement, puisqu'elles ne jouissaient pas des mêmes droits que leurs collègues hommes.

Elles ont raison les doctoresses yankees ; c'est pour cela qu'on ne leur accordera pas leur demande (*Médecine contemp.*).

Le choléra a Bagdad. — Le nombre des décès signalés à Bagdad, où sévit actuellement le choléra, ont été de 4 du 12 au 13 août ; — le 16, 4 ; — le 17, 11 ; — le 18, 13. On ne peut empêcher les nomades d'aller où ils veulent Tout le village de Bossora a été envahi. On dément l'apparition du choléra à Constantinople.

M. Lacombe, artiste dramatique, est décédé à l'Asile Sainte-Anne où il avait été transporté, il y a deux mois, à la suite d'un affaiblissement de ses facultés mentales.

Société d'ophtalmologie de Paris. — Il vient de se fonder une nouvelle *Société d'ophtalmologie* à Paris, sous la présidence de M. Chevalereau. Le vice-président est M. Chauvel ; le secrétaire général, M. Gorecki ; les secrétaires annuels, MM. Valude et Despagnet ; le bibliothécaire, M. Hubert et le trésorier, M. Dubois de la Vigerie.

Nécrologie. — Le Dr Jean-Baptiste Martinelli, membre de la Société centrale des médecins de France, médecin du Bureau de bienfaisance et des Ecoles du XVIIe arrondissement, décédé à l'âge de 69 ans. — La *Medicina Practica* annonce la mort du Dr Rafael Marenco y Gualter, professeur à la Faculté de médecine de Cadix. Il fut nommé en 1886 à la chaire d'obstétrique. En 1887, à la mort du Dr Federico Benjumeda, il remplaça ce dernier comme doyen de ladite Faculté. — Le Dr Hiriart, chirurgien de la marine en retraite, décédé à l'âge de 70 ans, à Toulon.

Vacances médicales. — A céder en Normandie à l'embranchement de deux lignes de chemins de fer, près d'une station thermale, dont on pourrait être médecin consultant, une clientèle facile, agréable, bien payé (8,000 fr.) ; conviendrait à un médecin désirant se reposer. Conditions : Prendre la suite du bail et le matériel à volonté.

Mode d'administration du chloral. — « Le sirop de Follet est la meilleure forme d'administration du chloral ; sa conservation est parfaite, et, ainsi conseillé, il n'irrite point l'estomac. » (*Formulaire du professeur Bouchardat.*)

Le sirop de Follet se prescrit à la dose de 2 à 3 cuillerées à bouche. La cuillerée à bouche contient exactement 1 gramme de chloral hydraté ; la cuillerée à café 25 centigrammes.

Le sirop de Follet sera pris étendu d'eau ou d'une infusion de tilleul, d'oranger, ou mieux dans du lait. Souvent il est préférable de donner les deux premières cuillerées ensemble ; le sommeil s'obtient ainsi plus vite et plus sûrement.

Le chloral qui entre dans la composition du sirop de Follet est fabriqué par la maison L. Frere, 19, rue Jacob, Paris, qui a obtenu les plus hautes récompenses décernées aux produits chimiques et pharmaceutiques : médailles d'or unique à l'*Exposition universelle* de Paris, 1878 ; médaille d'or, Amsterdam, 1883 ; médaille d'or, Sydney, 1888.

Clientèle médicale. — Pour cause d'affaires de famille, bonne clientèle à céder gratuitement. Le médecin fournit les médicaments Pas de concurrents.

Conditions : prendre la suite du bail de 4 ans à 390 francs par an (maison de six pièces, jardin fruitier et potager), et acheter au cédant cheval, voiture, harnais, etc. ; médicaments, mobilier, etc., le tout pour 1.800 francs. S'adresser au docteur-médecin de Vrigny, par Pithiviers (Loiret).

Dyspepsie. — Vin de Chassaing. — *Pepsine.* — *Diastase.*

Phthisie, Bronchites chroniques. — Emulsion Marchais.

Albuminate de fer soluble (Liqueur de Laprade) le plus assimilable des ferrugineux (Pre Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Phthisie. Vin de Bayard à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Paris. — Imp. V. Goupy Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 39. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 28 SEPTEMBRE 1889.

Le Progrès Médical

THÉRAPEUTIQUE

De la Méthylacétanilide (Exalgine) ;

par M. le Dr P. HEPP (de Mulhouse).

MM. Dujardin-Beaumetz et Bardet (1) ont récemment appelé l'attention sur les propriétés analgésiques d'un corps auquel ils attribuaient le nom scientifique « d'*Orthométhylacétanilide* », tandis que M. Brigonnet, le chimiste qui l'avait préparé, le désignait sous le nom d'Exalgine, destiné à rappeler la dominante thérapeutique de ce « produit nouveau ». Ainsi que M. Giraud (2) l'a démontré, la substance en question n'est autre que la *Méthylacétanilide*, découverte en 1874 par M. Hofmann (3). Elle n'est donc pas nouvelle en chimie. Elle ne l'est non plus en médecine, et ce fait n'eût probablement pas échappé à MM. D.-B. et B., s'ils n'avaient attribué par erreur à la méthylacétanilide une autre dénomination.

Il y a en effet plus de 2 ans que nous avons expérimenté, M. Cahn et nous, les propriétés antithermiques de ce produit.

« Outre l'antifébrine, écrivions-nous à cette époque (4), nous avons essayé chez l'homme, après avoir fait les essais préliminaires chez l'animal, les corps suivants: la *Méthylacétanilide*, l'ortho et la para-acétotoluide (5) etc. »

Nous constations que le premier de ces corps avait une action toxique beaucoup plus marquée que ses isomères, les acétotoluides, et qu'à dose moyenne (1 gr.) il amenait rapidement la mort d'un lapin en produisant de violentes convulsions. Sans entrer dans plus de détails, nous avions conclu au rejet, comme antithermique, de ce corps dangereux à manier.

Il ne sera peut-être pas sans intérêt de relater sommairement le fait qui avait motivé cette appréciation. Nous avions essayé l'action fébrifuge de la méthylacétanilide chez une malade atteinte de phtisie cavitaire, dont la fièvre assez modérée cédait toujours très facilement à 0,25 d'antifébrine.

Une première poudre de 0,25 de méthylacétanilide n'ayant produit au bout de 2 heures qu'un abaissement de température insignifiant, nous fîmes administrer une dose de 0,5. C'est alors que se manifestèrent du côté du système nerveux des symptômes très inquiétants. La malade fut prise, une demi-heure environ après l'ingestion de la seconde poudre, de vertiges accompagnés de perte de connaissance et de secousses convulsives dans les membres et principalement dans les bras.

Ces accidents spasmodiques, dont l'analogie avec les symptômes d'intoxication observés chez les animaux en expérience était frappante, se dissipèrent heureusement sans laisser de traces, après s'être reproduits encore à deux reprises dans l'espace d'une demi-heure. On comprendra du reste qu'après cet accident, le seul que nous ayions eu à enregistrer dans le cours de nos expériences avec les nombreux corps homologues et analogues de l'antifébrine, nous n'ayions éprouvé aucune envie de poursuivre nos recherches thérapeutiques sur la méthylacétanilide.

Nous tenons à constater que le produit employé était absolument pur. D'autre part, nous avons eu l'occasion d'observer pendant des semaines la malade qui nous a servi de sujet d'expériences. Jamais sans cela elle n'a présenté de symptômes de ce genre ; elle n'avait d'ailleurs jamais eu d'attaque convulsive. Quant à la dose employée, elle n'était pas exagérée, comparativement à celle préconisée par MM. D.-B. et B., qui est de 0,25 à 0,45 en une fois, ou de 0,45 à 0,75 en deux fois dans les 24 heures.

Sans vouloir tirer de cette observation unique, concernant une malade très affaiblie, des conclusions trop absolues, nous nous croyons en droit de recommander la plus extrême prudence dans le maniement de cet analgésique nouveau, le troisième déjà qu'on a tiré de la série de l'acétanilide, depuis que M. Lépine a fait ressortir les éminentes qualités nervines de ce corps.

Une seconde observation que nous avons à présenter, à propos de la note de MM. D.-B. et B., est relative au passage suivant par lequel se termine leur travail :

« D'après nos recherches sur l'ensemble de ces corps (il s'agit des « antithermiques analgésiques » tirés de la série aromatique), il semble découler une loi qui permettrait d'apprécier *a priori* la dominante des trois propriétés physiologiques qui caractérisent leur action : effets antiseptiques, antithermiques et analgésiques.

« Les effets antiseptiques appartiendraient surtout aux dérivés hydratés alcooliques (1) (phénol, naphtol, etc.).

« Les propriétés antithermiques seraient surtout dominantes dans les dérivés amidogénés (acétanilide, kairine, thalline, etc.).

« Enfin les propriétés analgésiques seraient au maximum dans les corps amidogénés où l'on a substitué à un atome d'hydrogène une molécule d'un radical gras, et particulièrement de méthyle (antipyrine ou diméthyloxyquinizine, acetphénétidines, etc.) ; le corps que nous venons d'étudier, exalgine ou orthométhylacétanilide, rentre donc dans ce dernier groupe. »

Il est regrettable, pour la théorie de MM. D.-B. et B., que les faits sur lesquels elle se base ne soient pas tous exacts, ce qui lui enlève une grande partie de sa valeur. En effet, des trois corps cités comme représentants des antithermiques, il y en a deux, la kairine et la thalline, qui devraient, à titre de dérivés amidogénés *méthylés*, rentrer de par leur constitution chimique (2) dans la catégorie des analgésiques.

Reste l'acétanilide, qui représenterait seule la classe des fébrifuges.

Nous qui avons, avec M. Cahn, attribué à l'acétanilide le nom d'antifébrine (3), nous ne pouvions que nous louer de

(1) *Comptes rendus de l'Acad. des sciences ;* séance du 18 mars dernier.

(2) *Comptes rendus de l'Acad. des sciences ;* séance du 8 avril dernier.

(3) Nous rappellerons qu'après M. Hofmann, nous avons été le premier à étudier la méthylacétanilide. (*Bull. de la Soc. Chim.* 1877, p. 277). Le point de fusion que nous en avons donné (101°-102°) semble généralement admis. C'est aussi celui qu'indiquent MM. D.-B. et B. D'après M. Hofmann, il serait de 99°,5. (*Ber. d. d. chem. Ges.*, X, p. 599).

(4) *Progrès médical* du 15 janvier 1887. Voir aussi notre article dans la « *Berl klin. Wochenschr.* » 1887, N° 1.

(5) Il y a quatre dérivés méthylés de l'acétanilide qui sont la méthylacétanilide et les ortho-méta et para-acétotoluides. Nous avons donc expérimenté trois d'entre eux.

(1) C'est *Classe des Phénols* qu'il faudrait dire. Aucun *dérivé hydraté alcoolique* de la série aromatique n'a encore, que nous sachions, été employé en médecine.

(2) La *Kairine* est chimiquement le chlorhydrate de l'*o-oxyméthyltétrahydroquinoline* ; la Thalline le dérivé *méthylé* de la poxytétrahydroquinoline. Les deux corps ont la même composition qui est exprimée par la formule : $C^9 H^{10} ON (CH^3)$. La Kairine est en même temps un dérivé méthylé et un phénol. Elle serait donc à la fois analgésique et antiseptique.

(3) Le rapport « sur la dénomination des nouveaux médicaments » présenté à l'Académie de médecine par M. Dujardin-Beaumetz (*Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 30 avril 1889) attribue à des industriels la dénomination d'*antifébrine*. Nous

voir MM. D.-B. et B. affirmer d'une façon aussi éclatante la prédominance de ses qualités antithermiques. Nous ne nous attendions guère, d'après cela, à trouver quelques semaines plus tard le passage suivant dans un rapport présenté à l'Académie de médecine par M. Dujardin-Beaumetz lui-même (1) :

« ... l'antifébrine (acétanilide), d'abord réservée à la cure de la fièvre, a trouvé sa *véritable* application dans le traitement de certaines névralgies, et en particulier de celles des tabétiques, à la suite des travaux de Lépine (de Lyon) et de ceux que j'avais entrepris moi-même à ce sujet. » C'est donc parmi les analgésiques que M. D.-B. classerait maintenant l'acétanilide, sans tenir compte de la constitution chimique de ce corps. Non seulement M. D.-B. se trouve ainsi en contradiction avec la loi que lui et M. Bardet formulaient peu de temps auparavant, mais encore il se prive de son seul représentant de la classe des antithermiques.

Nous ne voyons plus trop, en effet, quels fébrifuges on pourra citer qui répondent aux conditions requises de composition chimique (2).

La classe des analgésiques serait par contre remarquablement fournie et comprendrait, outre l'antipyrine, la phénacétine et la méthylacétanilide, la kairine, la thalline et la quinine, qui, elle aussi, est un dérivé amidogéné méthylé.

Si l'on veut y joindre, avec M. D.-B., l'acétanilide, nous y trouverons réunis tous les médicaments qu'on emploie couramment pour combattre la fièvre.

Il nous semble ressortir de cette courte discussion que la loi formulée par MM. D.-B. et B. ne saurait, à l'exception du premier paragraphe, être admise dans sa teneur actuelle.

---

tenons à constater que c'est bien M. Cahn et nous qui avons donné ce nom à l'acétanilide (V. *Centralbl. f. klin. Medic.*, 1886, N° 33) et cela sans aucune arrière pensée d'exploitation industrielle à laquelle nous sommes toujours restés étrangers.

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 30 avril 1889.

(2) Le salicylate de soude est un phénol. Les seuls dérivés amidogénés fébrifuges qui puissent entrer en ligne de compte seraient la *benzanilide* et la *pyrodine*. Le premier de ces corps est analogue à l'acétanilide et nous lui avons, M. Cahn et nous, reconnu des propriétés antithermiques qui en font un médicament très recommandable, surtout pour la pratique infantile. Le second, un mélange d'acétylphénylhydrazine et de sucre, a été recommandé récemment par M. Dreschfeld. Ce que la plupart des expérimentateurs s'accordent à dire de ses propriétés (Voir entre autres M. Lépine : *Semaine médicale*, 1888, p. 481 et 1889, p. 33), n'est guère encourageant. Nous ne pensons pas que M. D.-B. veuille accepter l'un ou l'autre de ces corps comme type de l'antithermique.

MÉDECINS DÉPUTÉS. — Parmi les médecins élus au premier tour de scrutin dans la dernière élection, nous remarquons : MM. Herbet, rép., à Bourg; — Gacon, rép., à La Palisse ; — Isoard, rép., à Forcalquier ; — David (Th.), à Puget-Théniers ; — Labrousse, rép., à Brive ; — Theulier, rép., à Nontron ; — Chevandier, rép., à Die ; — Le Borgne, rép., à Chateaulin ; — Clech, rép., à Morlaix ; — Mandeville, rép., à Toulouse ; — Froin (A.), cons., à Blaye ; — Vernhes, rép., à Béziers ; — Viger, rép., à Orléans ; — Rey, rép., à Cahors ; — Thomas, rép., à Epernay ; — Ducoudray, rép., à Cosne ; — Haynaut, rép., à Béthune ; — Qunitaa, rép., à Pau ; — Grizez, rép., à Belfort ; — Guillemaut, rép., à.....; — Compayré, rép., à Lavaur ; — Bourgeois, légit., à La Roche-sur-Yon. Soit, jusqu'à maintenant, 22 médecins députés, dont 20 républicains. Ajoutons que ce nombre sera probablement doublé par le scrutin de ballottage.

FEMMES-INTERNES DES HÔPITAUX DE PARIS. — Divers journaux annoncent — même des journaux médicaux (*France médicale*, 26 septembre 1889, p. 1335) — qu'une doctoresse de Paris, dont la thèse a fait certain bruit jadis, aurait été reçue à l'internat des hôpitaux de Paris. Nous rappelons que jusqu'ici il n'y a eu que deux femmes qui aient pu obtenir le titre d'interne des hôpitaux de Paris : Mme Déjerine-Klumpke et Mlle Wilboutchewitch. Renvoyé à l'*Association des Internes des Hôpitaux de Paris*.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le 62e Congrès des Naturalistes et des Médecins Allemands.

Session d'Heidelberg (18-23 *Septembre* 1889).

Comme nous l'avons annoncé dans notre dernier numéro (1), le 62e *Congrès des Naturalistes et des Médecins Allemands* s'est ouvert à Heidelberg le 17 Septembre et le 18 a eu lieu la première *Séance générale*, avec un éclat inaccoutumé, par suite du nombre considérable de membres venus de toutes les parties de l'Allemagne et de la présence de l'inventeur Edison, arrivant de Berlin, pour montrer son Phonographe à tous les savants de langue allemande réunis, au nombre de près de 2,000, dans la grande salle du Muséum (2).

Cette séance, présidée par le Grand Duc du Duché de Bade, a commencé, à 9 heures 1/2, par un discours de M. le Pr QUINCKE, premier secrétaire général. L'orateur a rappelé que, il y a 60 ans, le Congrès avait déjà eu lieu dans cette ville et a montré quels progrès énormes les sciences avaient faits depuis cette époque, progrès dont une bonne part est due à des élèves ou à des maitres de l'Université d'Heidelberg : Kirchoff, Bunsen, Kopp, Helmoltz, Léonhard, Braun, Hoffmann, Arnold, Kusmaul, Nœgele, Simon, etc. Son discours s'est terminé par un *Hoch* bien senti en l'honneur de l'Empereur Guillaume II, le protecteur de la science allemande, et l'envoi d'un télégramme plein d'admiration au Palais de Berlin.

Divers orateurs, représentant la ville (Wilckens), etc., ont vanté ensuite l'Université d'Heidelberg, la plus vieille de l'Allemagne, qui, malgré ses 400 ans, tient encore si haut son drapeau ; puis ils ont soumis plusieurs propositions qui ont été discutées, mais qui sont sans intérêt pour nous.

Après une courte pause, la parole est donnée à M. le Pr Victor MEYER (Göttingue-Heidelberg) pour un

---

(1) Voir nº 38, page 275.

(2) Nous arrivions de Bâle (Suisse), où venait de se terminer le seul Congrès scientifique international de 1889 qui n'ait pas eu lieu à Paris (Congrès de Physiologie), congrès qui, à dessein, avait tenu ses séances presqu'à huit-clos dans les beaux Instituts de cette ville. Mais, à Heidelberg, au silence des laboratoires de Bâle allaient succéder les démonstrations de la rue. Ce Congrès des Naturalistes allemands attire chaque année, là où il a son siège, pendant une huitaine de jours, une affluence considérable de savants, de professeurs, d'assistants et d'étudiants allemands. Presque tous sont accompagnés de leurs dames. Il en résulte que près de 2 à 3000 visiteurs, quelquefois plus, envahissent subitement de petites villes, comme Heidelberg. C'est bien le cas, ou jamais, de le répéter : Certain Parisien ne verrait là qu'une véritable foire scientifique, auprès de laquelle la réunion annuelle de notre *Association française pour l'avancement des Sciences* n'est qu'un avorton. En France, nous avons bien des fois assisté aux Congrès de cette Association, mais jamais nous n'avons observé ce froid enthousiasme des Allemands pour ces manifestations d'ordre uniquement scientifique. Le jour de la séance générale d'ouverture, toute la population heidelbergeoise, la colonie américaine en tête, était rassemblée sur la grande place en face le Muséum où avait lieu la réunion, pour assister à la sortie et au défilé de tous ces *Naturforscher* (naturalistes) et *Naturforscherinen*, plus ou moins décorés de rosettes blanches, vertes, ou noires et blanches. Si en France, on aime la décoration... à perpétuité, je vous assure qu'en Allemagne on ne fait point fi d'une marque de distinction quelconque, quelle que soit la durée de son existence légale. Hommes et dames portaient tous la rosette, avec une conviction digne d'envie. Les murs étaient couverts d'affiches annonçant quand et où avait lieu le Congrès. Les rues étaient abondamment pavoisées, les hôtels décorés, avec leurs entrées enveloppées de guirlandes, d'arbustes et de fleurs. Au-dessus de la porte principale de la plupart d'entr'eux, on lisait : *Willkommen* (Bienvenue). Le peuple semblait en fête pour huit jours.

discours intitulé : *Sur les Progrès de la Chimie depuis les dix dernières années* et trop spécial pour que nous y insistions beaucoup.

M. V. Meyer a montré, dans cette intéressante conférence, que la Chimie n'était point encore, surtout la chimie organique, parvenu au degré de précision atteint par la physique. On ne sait rien de la nature des affinités chimiques, des équivalents, etc. Il y a pourtant eu dans ces dernières années des progrès notables et il en a profité pour rappeler que l'Heidelbergeois Bunsen a découvert l'analyse spectrale (analyse chimique des astres), et que les allemands doivent revendiquer une certaine part dans la constitution de la théorie atomique. Le reste de ce discours a été d'ordre chimique pur et l'auteur y a traité avec une hauteur de vue vraiment remarquable du « système naturel des éléments de Mendelejeff », de différents points de physique moléculaire et de synthèse organique. Il a rappelé les travaux allemands — n'étions-nous pas dans le berceau de la science allemande ! — sur l'alizarine, l'indigo, l'acide urique, etc., etc. Il a terminé en disant qu'il y a encore beaucoup à faire en chimie et que nous ignorons dans ce domaine les choses les plus simples, par exemple la constitution des résines, des matières colorantes des fleurs. C'est en chimie industrielle et agricole — la raison en est facile à comprendre — où l'on va le plus vite peut-être ; mais, le vrai chimiste ne doit pas l'oublier, ce qu'il est capital de rechercher à élucider, c'est l'étude de la physique moléculaire.

M. Volger (de Francfort-sur-le-Mein) a ensuite raconté la *Vie du naturaliste Charles Schimper*, mort en 1859.

La fin de la séance a été occupée par des expériences faites avec les *Phonographes d'Edison* et des explications fournies sur cet instrument et sur le laboratoire du célèbre inventeur à Orange (New-Jersey, N. J. A.) par M. Wangeman.

Certaines Sections ont fonctionné dès ce premier jour, dans la soirée, d'une façon assez active.

Le soir a eu lieu, au Jardin public de la ville, un concert avec illuminations, en l'honneur des membres du Congrès (1).

Les jours suivants, 19, 20, 22 septembre, ont eu lieu des fêtes dans le même genre : Réunion au Muséum ; Grande fête dans les merveilleuses ruines du vieux château ; Illumination générale, vraiment féerique, de ce château, du pont et des jardins voisins. Ceux qui, il y a quelques années (exactement en 1886), ont assisté aux fêtes universitaires d'Heidelberg ou en ont lu la description, n'ont pas besoin qu'on leur fasse une nouvelle narration des splendeurs que cette petite ville peut offrir à ses hôtes d'une semaine, quand elle se met en frais de feux de Bengale. Le dimanche 22 septembre, des excursions variées ont eu lieu dans les points les plus intéressants de la vallée du Neckar, dans le Palatinat, dans les montagnes voisines, à Mannheim enfin, où l'on a été assister à une des représentations de l'un des plus célèbres théâtres d'Opéra d'Allemagne (1).

A la 2e séance, présidée par Virchow, venu de Berlin, L. Hertz a traité des *rapports de la lumière et de l'électricité*.

La 3e séance générale, à laquelle nous n'avons pas assisté, a dû être remplie par une lecture de M. Puschmann (de Vienne) sur l'*importance de l'histoire pour les sciences médicales et naturelles* ; et de M. Brieger (de Berlin) sur les *Bactéries* et les *poisons morbides*.

La section de *Pathologie générale et d'Anatomie pathologique*, présidée par MM. Arnold et Virchow, à sa séance du 18 septembre, a entendu les communications ci-dessous : M. Rindfleisch (Wurzbourg) : *Sur le rachitisme fœtal*. Discussion : MM. Virchow, Orth, Hausemann, Zenker, V. Recklinghausen. — M. Chiari (Prague) : *Développement anormal des régions bronchiques appelées épiartérielles*. — M. Von Recklinghausen : *Présentation d'os atteint d'ostéite déformante formant tumeur*. Discussion : MM. Orth, Rindfleisch, Virchow. — A la Section de *Gynécologie et d'Obstétrique*, présidée par M. Kehrer, ont été faites (séance du 18 Sept.) les communications suivantes : M. Martin (de Berlin) a présenté une série de préparations intéressantes. — M. Freund a indiqué quel *traitement on devait appliquer aux prolapsus utérins compliqués* et MM. Hegar et Martin ont discuté les conclusions de l'auteur. — A la Section de *Dermatologie et de Syphilis*, on a entendu les orateurs dont les noms suivent : M. Neisser : *Extension des maladies vénériennes par la prostitution* ; — M. Doutrelepont : *De l'Urticaire pigmentée* ; — M. M. Joseph : *Du Prurigo dans l'anémie lymphatique* ; — M. Deiskler : *Maladies de la muqueuse linguale* ; — M. Saalfeld : *Traitement du lupus par le baume du Pérou*. — Les autres Sections n'ont pas siégé le jour de l'ouverture officielle du Congrès. Dans nos prochains numéros, nous résumerons les principales d'entre elles.

Ce qui paraît avoir le plus frappé l'esprit des Naturalistes allemands — leurs journaux en ont longtemps parlé ! — c'est l'arrivée d'Edison, qui avait tenu à honorer de sa présence.... et de ses instruments, la première séance d'ouverture. Heidelberg n'en avait jamais tant vu, ni entendu !

En tous cas, le succès d'un pareil Congrès est très facile à comprendre en Allemagne, où les princes de la science sont disséminés çà et là aux quatre coins de l'Empire, et où il n'existe pas, comme en France, une centralisation à outrance. Chacun éprouve le besoin de se connaître, afin de pouvoir mieux apprécier les travaux de l'ami ou critiquer ceux du concurrent. Et quand la réunion a lieu dans une région aussi charmante — jadis, hélas ! si fréquentée des Français — que celle où s'élève Heidelberg, rien d'étonnant à voir tout ce qui pense, tout ce qui écrit en langage scientifique, accourir en foule et manifester de compagnie

(1) Le *Concert* commença à 7 heures du soir et se termina à 9 heures, dans le *Stadtgarten* (jardin public), éclairé *a giorno* pour la circonstance. Pour montrer encore comment on entend le plaisir là-bas, voici quelques détails sur cette *Fête de nuit*. Ces braves *Naturforscher* entraient très dignement, leurs dames aux bras, s'emparaient d'une allée circulaire et ne la quittaient plus. Et ils tournaient toujours ! J'en ai vu qui ont fait plus de 20 fois de suite le tour de ce petit jardinet, comme un écureuil en cage, avec le même sang-froid ; et, pendant ce temps, l'orchestre faisait entendre ses plus mâles accents, les feux de bengale transfiguraient toute l'assemblée ! Tout le monde admirait en silence. Pas un applaudissement, pas un cri même au milieu de la foule, qui, tenue à distance, regardait bouche bée, sans prononcer un mot. Et les *Naturforscher*, munis qui de leurs dames, qui de leur jeune et nombreuse famille, tournaient toujours autour du jet d'eau central, surmené, d'une façon visible, à cette occasion. Au milieu de toute cette profusion de musique et de lumière, de lampions, de drapeaux et de sonneries de trompettes, encore une fois, pas un mot. J'ai cru un moment être devenu sourd. — A 9 heures, tout était fini. Que les mères doivent être tranquilles sur les flancs si paisibles des coteaux enchanteurs qui bordent le Neckar !

(1) On jouait le *Lohengrin*.

toute la gaîté qu'il peut fournir sur des rives aussi agréables à visiter, sur des coteaux aussi agréables à gravir que ceux qui bordent la belle vallée du Neckar.

Marcel BAUDOUIN.

A propos du prochain Congrès Français de Chirurgie. Excursion Chirurgicale à l'Exposition Universelle.

Dans quelques jours va avoir lieu à Paris le 4e *Congrès Français de Chirurgie*. Si nos pronostics, basés sur ce qui se dit dans le monde des hôpitaux en France et à l'Etranger, se réalisent, ce sera un des Congrès, ayant coïncidé avec l'Exposition universelle sans en être une dépendance, qui sera des plus suivis et des plus intéressants. Divers chirurgiens étrangers, en effet, ont promis d'y assister et la province, cette année, ne peut manquer de répondre à l'appel si pressant des collègues parisiens.

Malgré l'organisation, d'ailleurs parfaite, de ce Congrès grâce à l'activité de son secrétaire général, M. le Dr Pozzi, il nous semble pourtant que cette fois on a oublié — ou tout au moins qu'on a laissé dans l'ombre sur les avis envoyés aux journaux — un point réellement important. Nous voulons parler de l'occasion unique qui se présente cette année, pour les chirurgiens de l'Etranger et des autres villes de France venus à Paris, de faire ample connaissance avec ce bel arsenal chirurgical moderne, qui est exposé à la Classe XIV, au Palais des Arts libéraux du Champ-de-Mars.

Si chaque chirurgien peut aller lui-même chez l'un ou l'autre fabricant et se renseigner ainsi sur les nouveautés qui concernent son art, personne ne contestera qu'il lui serait bien plus utile et plus commode d'examiner en bloc tout ce qui, sur ce sujet, mérite un instant son attention. C'est le seul moyen, pour lui, de comparer les différents modèles d'instruments qu'on lui vante, après en avoir d'abord constaté l'existence ; car combien restent ignorés dans le coin d'une vitrine, au fond d'un tiroir chez M. X. ou M. Y ?

Nous croyons donc qu'il serait très avantageux, pour tout le monde, *d'organiser pendant le Congrès de Chirurgie, une véritable Visite chirurgicale à l'Exposition universelle*, visite dans le genre de celles faites par M. le Pr Verneuil pour l'instruction des élèves de la Clinique chirurgicale de la Pitié. Ce qui a intéressé si fort des débutants, des élèves chirurgiens, serait, à n'en pas douter, très profitable à des hommes qui sont des chirurgiens de profession. Il suffirait, pour rendre cette excursion des plus fructueuses, d'annoncer à l'avance, — par la voie de la presse, par exemple, — le jour et l'heure où elle aurait lieu, la façon dont elle serait dirigée, etc., etc. Certes, tous les fabricants seraient à leur poste, ce jour-là, et l'on pourrait ainsi *tout voir*, en une ou deux séances, sans la moindre perte de temps. En tous cas, les chirurgiens étrangers en rapporteraient certainement chez eux cette impression que nous avons tous, à savoir que la fabrication française des Instruments de Chirurgie est, d'une façon générale, à l'heure actuelle, la meilleure et la plus remarquable du monde entier, car la question est jugée désormais.

Nous soumettons humblement cette idée aux organisateurs du Congrès et nous avons le ferme espoir qu'on voudra bien lui accorder quelque attention. Pour essayer d'entraîner davantage la conviction de nos maîtres (1), dont en dépend la réalisation, nous nous bornons à citer le fait suivant : Depuis 1885, comme nous l'avons dit dans un précédent numéro, et comme nous le répétons plus haut (2), les Chirurgiens Allemands font, tous les ans, de telles excursions à l'Exposition de la 32e *Section du Congrès des Naturalistes allemands*, et il paraît que ce n'est point du temps perdu, puisque cette Exposition devient, chaque année, de plus en plus brillante.

Encore une remarque. Les membres des Congrès internationaux, qui récemment ont eu lieu à Paris, ont visité, avec plaisir, les hôpitaux et les services qui pour eux présentaient un intérêt particulier. Pourquoi les chirurgiens n'en feraient-ils pas autant ? Pourquoi ne réserveraient-ils pas une matinée ou deux pour visiter les services qui en valent réellement la peine ? Si les chirurgiens de province savent où trouver les hôpitaux à voir, puisqu'ils ont, pour la plupart, été élèves à Paris, il n'en est pas de même pour les étrangers, et ce serait la moindre des politesses que de leur dire : « Voilà ce qu'il faut que vous voyez chez nous ; ne vous égarez pas ! » On a eu, certes, bien raison d'afficher : Tels jours, visite des hôpitaux ; mais il faudrait avoir le courage de préciser davantage et d'indiquer ce qu'il *faut* voir. Nous croyons inutile d insister d'avantage. C'est fort désagréable d'entendre constamment à l'étranger nos voisins raconter leurs impressions sur le Paris chirurgical moderne, alors qu'ils ne sont jamais sortis de ce vieux Quartier latin.

Nous rappelons à nos lecteurs que le 4e *Congrès français de Chirurgie* aura lieu à Paris du 7 au 13 *Octobre* et que la séance d'ouverture, fixée au 7 Octobre prochain, à 2 heures, dans le Grand Amphithéâtre de la Faculté de médecine, sera présidée par M. le Baron Larrey.

Marc. B.

Congrès international d'Otologie et de Laryngologie de Paris.

(15-22 *Septembre* 1889).

Le dimanche 15 septembre, à trois heures de l'après-midi, a eu lieu la séance d'ouverture du Congrès international d'Otologie et de Laryngologie, au palais du Trocadéro, sous la présidence de M. le Pr GARIEL, qui représentait le Gouvernement.

M. GARIEL a souhaité la bienvenue aux membres français et étrangers du Congrès.

Puis on a procédé à la formation du Bureau. Il a été ainsi composé : *Président*, M. le Dr GELLÉ ; — *Vice-Présidents, pour l'Otologie* : MM. les Drs MÉNIÈRE et LŒWENBERG ; — *pour la Laryngologie* : MM. les Drs GOUGUENHEIM et MOURE.

(1) Nous sommes convaincu que le Président ou le Rapporteur du jury des récompenses de cette classe accepterait semblable mission.

(2) Voir n° 38, page 275 et plus loin.

RÉCOMPENSE. — Une médaille d'argent a été accordée par le ministre de la marine à M. Vignes, étudiant en médecine, pour acte de dévouement.

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS INTERNATIONAL D'OTOLOGIE ET DE LARYNGOLOGIE.

Session de Paris (15 au 22 *Septembre* 1889).

I. — Laryngologie.

M. le Dr Brébion (de Lyon) appelle *paresthésie du pharynx* l'état douloureux de la partie supérieure des amygdales sans lésions du pharynx et de la cavité naso-pharyngienne. Il existe chez les personnes atteintes de cette affection une hypertrophie des cornets moyens et inférieurs qui viennent toucher la cloison. Comme remèdes, l'acide chromique, l'électrolyse et le galvanocautère sont les agents qui sont employés avec succès ; il n'est pas utile de traiter le pharynx.

M. le Dr Lavrand (de Lille) fait une communication sur les *végétations adénoïdes et la surdi-mutité*. L'ouïe peut être imparfaite ou même abolie chez les personnes atteintes de tumeurs adénoïdes ; aussi chez les enfants, rendus totalement sourds par cette affection, faut-il agir promptement, car ils ne tarderaient pas à devenir sourds-muets. Trois fois sur cinq cas, l'ablation des végétations a rendu l'ouïe à des enfants âgés de trois à cinq ans qui ont pu ainsi recouvrer l'usage de la parole.

M. le Dr Botey (de Barcelone) a étudié la valeur du *Bacille de Koch comme élément de diagnostic dans la tuberculose laryngée*. Sur 97 cas de tuberculose de cet organe, il n'a pu rencontrer la présence de ce bacille que six fois ; tandis qu'il a trouvé ce même microbe dans 500 cas de tuberculose pulmonaire ; aussi regarde-t-il la recherche du Bacille de Koch comme presque inutile pour confirmer un diagnostic douteux.

M. le Dr Cartaz relate quatre cas d'*ictus laryngé* dont deux survenus chez des arthritiques goutteux, à l'occasion d'une laryngo-bronchite légère. Pendant une quinte de toux, les malades ont été pris d'une sensation de vertige, puis de perte de connaissance pendant un temps variant de quelques secondes à une ou deux minutes. Chez l'un d'eux, la cautérisation du tissu adénoïde de la base de la langue a fait disparaître les accidents ; chez un troisième malade, la syphilis était la cause des accès et chez le quatrième, il a fallu les rattacher au tabès. Il faut admettre qu'il s'agit de troubles réflexes dus à l'hyperexcitabilité de la muqueuse des voies aériennes supérieures, excitation transmise aux centres bulbaires par le pneumo-gastrique. Les troubles asphyxiques, causés par les efforts de la toux, sont une cause rare d'ictus laryngé.

M. le Dr Charazac (de Toulouse) compare la *valeur de la trachéotomie et de la laryngotomie inter-crico-thyroïdienne*. Si cette dernière opération est plus facile et moins dangereuse à exécuter que la trachéotomie chez l'adulte, et si on doit la préférer dans les cas où l'affection laryngée occupe la région sous-glottique du larynx, sans ramification dans la trachée, il faut toutefois avoir recours à la trachéotomie dans le cancer primitif ou intrinsèque du larynx et lorsqu'il s'agit de traiter des rétrécissements cicatriciels, car la canule placée dans le larynx est un inconvénient pour le placement des instruments employés pour la dilatation.

M. le Dr Chervin (de Paris) met sous les yeux des membres du Congrès un tableau donnant la *classification des troubles de la parole*. Parler comprend : 1° la formation des idées et des mots ; 2° la coordination des idées et leur transmission ; 3° l'articulation des mots par les organes phonétiques. A chacun de ces temps physiologiques correspond un groupe de troubles de la parole : 1° les troubles de la pensée peuvent être permanents, dus aux maladies mentales ou passagers et causés par la colère, l'excitation, etc.; 2° les troubles de la coordination et de la transmission des idées se subdivisent en troubles avec ou sans lésions organiques ; dans le premier groupe il faut ranger la cécité verbale, l'agraphie, l'aphémie ; dans le second le bégaiement, le bredouillement ; 3° les troubles dans l'articulation des mots se divisent aussi en troubles avec lésions organiques dues à des divisions palatines, au bec de lièvre, à la paralysie buccale, etc., ou en troubles sans lésions organiques comme le zézaiement et le cliché ment.

M. le Dr Koch (de Luxembourg) pose les *indications et les contre-indications de la trachéotomie chez les phtisiques*. On ne doit faire cette opération que dans les cas où l'obstacle siége au larynx ou à la trachée. Il ne faut pas trachéotomiser les malades atteints de dyspnée due à la diminution de la surface respiratoire des poumons ou présentant des symptômes de dyspnée pulmonaire. Le cartilage cricoïde doit toujours être ménagé pendant l'opération. Des différents cas qu'il rapporte, l'auteur conclut ainsi : La trachéotomie n'est que symptomatique, quelquefois cependant curative dans les cas de polypes tuberculeux. Lorsqu'elle est refusée, il faut prescrire le repos absolu et employer les topiques. Si des signes de sténose se présentent chez une femme enceinte, il faut pratiquer l'opération avant le terme de l'accouchement. Enfin la trachéotomie donne une survie de plusieurs années.

M. le Dr Egidi (de Rome) compare le *tubage et la trachéotomie*. D'après lui, cette dernière est préférable ; toutefois on peut employer le tubage lorsque le malade ou ses parents se refusent à la trachéotomie ; il doit aussi remplacer la trachéotomie dans les sténoses du larynx.

M. le Dr Gouguenheim (de Paris) cite plusieurs observations de *prolapsus du ventricule de Morgagni dans la tuberculose laryngée*. Le siège du prolapsus a toujours été à droite, et la cause de la production de cette lésion semble être due aux efforts de toux.

M. le Dr Luc (Paris) rapporte le cas d'un malade atteint de *tumeurs fibreuses* siégeant à la commissure postérieure et déterminant de la dyspnée et du cornage. N'ayant pu extraire ces masses par suite d'accès de suffocation, l'auteur eut recours à la trachéotomie avec succès. M. Luc rappelle, d'après des travaux déjà connus, qu'il existe dans le larynx une région spéciale qui est le siège d'hypertrophie survenant sous l'influence d'irritation simple ou dans le cours de la syphilis et de la tuberculose.

M. le Pr Massei (de Naples) fait une *communication sur les névrites primaires du tronc du récurrent*. Charcot, Friedreich, Leyden ont déjà fait connaître la névrite du récurrent, qui s'accuse par des troubles de mobilité des cordes vocales, sans lésion concomitante des centres nerveux ou des organes pouvant comprimer le nerf. Dans la névrite, comme dans toute lésion des centres nerveux, on peut observer le spasme, la contracture spasmodique ou la paralysie complète de la corde. Dans la paralysie du crico-aryténoïdien postérieur, la corde s'éloigne un peu de la ligne médiane pendant l'inspiration, tandis que, dans la contracture, elle reste toujours au milieu.

Le même auteur fait *quelques remarques sur certains cas de corps étrangers des voies aériennes*. Les corps étrangers peuvent s'introduire dans le larynx, sans que les malades s'aperçoivent de l'accident ; leur pénétration dans cet organe peut aussi se produire sans déterminer de phénomènes tapageurs, au début, du moins ; mais ils déterminent consécutivement une réaction inflammatoire qui peut mettre le médecin dans un grand embarras ; aussi faut-il songer à la possibilité de la présence d'un corps étranger dans les cas douteux d'infiltration des cordes vocales.

M. le Dr Moura (de Paris), dans un travail très étudié et reposant sur les observations de sa longue pratique, rappelle les nombreuses significations données aux mots *voix et registres* par les médecins, les physiologistes ou les artistes. D'après lui, la voix n'est que l'ensemble des mots qui, nés au niveau du larynx, sont transformés par la volonté au moyen du pharynx, du nez, de la bouche et des lèvres, en paroles et notes musicales, tandis que le registre n'est qu'une suite de sons ayant un caractère uniforme d'émission et de sonorité.

M. le professeur Schnitzler (de Vienne) fait quelques remarques sur le *diagnostic et le traitement de la tuberculose laryngée*. Un certain nombre d'auteurs soutiennent que chez les phtisiques toutes les ulcérations du larynx sont tuberculeuses ; d'autres au contraire prétendent qu'il existe des ulcérations catarrhales siégeant à la partie antérieure des coudes et à la région inter-aryténoïdienne ayant un contour hyperémié et guérissant sans laisser de cicatrices. Les tubercules miliaires du larynx sont plus fréquentes qu'on ne le croit habituellement ; ils sont d'une grande valeur pour le diagnostic. Comme traitement, l'iodoforme, l'acide phénique, le sublimé, l'acide lactique, donnent de bons résultats ; il en est de même du baume du Pérou employé en inhalations, pulvérisations, insufflations et badigeonnages.

M. le Dr Schiffers (de Liége) cite un cas de *fistule branchiale* chez un homme âgé de 30 ans. Cette fistule datait de l'enfance ; son orifice était placé en dedans du sterno-cleido-mastoïdien droit. Il s'en écoulait depuis quinze ans un liquide purulent qui ne tarit qu'après l'enlèvement du hyste.

M. le Dr Hering (de Varsovie) a essayé l'*électrolyse dans les infiltrations tuberculeuses chroniques du larynx*. Sur cinq malades, deux ont été guéris par cette méthode recommandée par Voltolini. Après quelques séances, l'auteur a pu constater que l'infiltration de l'épiglotte avait diminué considérablement. L'un des malades étant mort d'une maladie intercurrente, on a pu voir au microscope que les parties traitées par l'électrolyse étaient guéries et recouvertes par une couche épaisse d'épithélium pavimenteux.

M. le Dr Roquer y Casaderus (de Barcelone) lit un travail sur le *traitement du cancer du larynx*. Pour lui, en dehors de la période du début, le cancer n'est pas opérable, car il se généralise rapidement dans l'organisme.

II. — Rhinologie.

M. le Dr Garel (de Lyon) fait connaître les résultats de l'application de l'*électrolyse dans les obstructions nasales par épaississement de la cloison* chez une série de trente malades.

M. le Dr Hering (de Varsovie) avance que le diagnostic de l'*empyème de l'antre d'Hygmore* n'est pas toujours facile à porter; aussi conseille-t-il d'avoir recours à un procédé déjà recommandé par quelques auteurs : l'examen par transparence, qui consiste à placer une lampe électrique dans la bouche du malade et à observer la transparence des pommettes. Celle-ci est complète à l'état normal ; s'il y a du pus, il n'y a plus de transparence.

M. le Dr Joal (de Paris) signale l'existence de *certains phénomènes* (rougeur subite de la face, céphalalgie, migraine, vertiges, etc.) *de la ménopause d'origine génito-nasale* qui guérissent par un traitement nasal.

M. le Dr Lichtwitz (de Bordeaux) rapporte cinq observations de *névroses réflexes d'origine nasale et pharyngée*, desquelles il semble ressortir qu'il y a deux catégories d'affections névropathiques pouvant être améliorées par des opérations nasales et pharyngées : 1° les névroses réflexes proprement dites dépendent d'une lésion des fosses nasales ou du pharynx (polypes, adhérences, etc.) ; 2° les névroses d'origine centrale accompagnées d'hypérémie, de turgescence et d'hyperesthésie de la muqueuse.

M. le Dr Lubet-Barbon (de Paris) a observé quelques faits de *larmoiement dus à l'hypertrophie des cornets*. Dans ces cas, tout traitement oculaire était resté sans résultat. Au reste, on ne trouve aucune lésion de la muqueuse, des canaux lacrymaux ou du sac lacrymal. Les cornets hypertrophiés étant badigeonnés avec une solution de cocaïne, il se produisit une atténuation des symptômes oculaires.

M. le Dr Potiquet (de Paris) fait remarquer que la forme épatée du nez est consécutive à l'*ozène*. Elle est due à ce que le processus pathologique de la rhinite atrophique a atteint les os propres du nez. L'aplatissement du nez a pour cause l'hérédité, le jeune âge et la rhinite atrophique de longue durée.

M. le Dr Wagnier (de Lille) cite un *cas de lupus de la membrane pituitaire*, siégeant au niveau des cornets et de la cloison. La lésion se montrait sous forme de saillies molles et blanchâtres, sans ulcérations. L'examen microscopique et l'inoculation expérimentale ont démontré que l'affection était de nature lupique : la malade avait déjà un lupus cutané.

M. le Dr Suarez de Mendoza (d'Angers) lit un travail sur les *applications du courant galvanique au traitement des affections des fosses nasales*.

1° Avec les électrodes de M. Garrigou-Desarènes, les courants de 15 à 25 milliampères ne produisent dans les fosses nasales que des eschares à peine perceptibles. Le mieux ainsi obtenu doit être attribué à l'action trophique du courant, plutôt qu'à la galvanocaustique chimique. C'est précisément parce que l'action galvanocaustique chimique est à peu près nulle, que les malades supportent facilement et sans douleur des intensités de 20 à 30 milliampères.

2° Avec l'électrode à pression de l'auteur, assurant le contact intime de la plaque métallique avec la muqueuse nasale, un courant de 20 à 25 milliampères, agissant pendant une durée de 10 à 15 minutes, détermine une eschare superficielle dont l'élimination se fait du 6e au 12e jour.

3° Avec un électrode rendu indifférent par une doublure de coton hydrophile mouillé, le malade supporte très bien des courants de 25, 30 et 40 milliampères. A la suite d'un courant continu positif ainsi appliqué, la muqueuse nasale se décongestionne sensiblement et la respiration devient plus facile. Des séances d'un quart d'heure de courants continus négatifs, répétées deux fois par semaine, peuvent quelquefois guérir l'ozène, au moins temporairement.

4° Dans le cas d'hypertrophie des cornets, pour obtenir de vraies eschares, et, partant, des résultats rapides, le meilleur moyen à employer, c'est la galvanopuncture.

5° Dans le coryza chronique simple, les courants continus réussissent souvent à guérir le malade.

6° Dans le coryza chronique hypertrophique, la véritable galvanocaustique, chimique, appliquée à l'aide de l'électrode à pression, avance de beaucoup la guérison. Dans les formes hypertrophiques extrêmes, lorsque, par pusillanimité, le malade refuse la galvanocaustique thermique, il vaut mieux préférer, à la galvanocaustique chimique superficielle, la galvanocaustique chimique interstitielle, ou galvanopuncture.

7° Les courants continus rendent service dans les rhinites atrophiques, pourvu que le traitement galvanique soit continué assez longtemps. Dans ce cas, le pôle indifférent fait avec des tiges métalliques enveloppées d'ouate, et introduites séparément dans les fosses nasales, est celui qui distribue le mieux l'action du courant sur toute la surface malade.

M. le Dr Cozzolino (de Naples) admet l'existence de la *rhinite caséeuse* qui doit être étudiée dans ses deux périodes : dans la première, la muqueuse seule est prise, dans la seconde le squelette est atteint (carie, fistules).

M. le Dr Delstanche (de Bruxelles) recommande d'employer des *redresseurs de la cloison nasale* munis de plaques de gutta-percha afin d'éviter la nécrose des tissus.

III. — Otologie.

M. le Dr Boucheron (de Paris) donne le résultat de ses recherches sur les *épithéliums secréteurs des humeurs de l'oreille interne*. L'épithélium primitif du limaçon embryonnaire donne naissance à l'épithélium cilié sensoriel et à des cellules de soutènement, à l'épithélium secréteur de l'endolymphe, à l'épithélium de la membrane striée vasculaire et à l'épithélium de membrane de Reissner. Dans la *pars superior*, l'épithélium embryonnaire forme l'épithélium des cellules ciliées, des taches et des crêtes, épithélium sensoriel ; l'épithélium secréteur périlymphatique du saccule et de l'utricule ainsi que l'épithélium secréteur des ampoules.

M. le Dr Gradenizo (de Turin) a entrepris des *recherches anatomiques sur les altérations de l'oreille dans les affections endocrâniennes en général et dans les différentes formes de méningites*. Il conclut que dans ces affections, il se produit fréquemment des altérations inflammatoires des troncs nerveux de la 7e et de la 8e paire dans le conduit auditif interne dues à la propagation de l'agent infectieux, le long des gaines, des nerfs. Ces lésions sont analogues à celles déjà décrites pour d'autres nerfs par Eichert, Rosenstein, dans quelques maladies infectieuses et par Moos, pour l'acoustique dans la diphtérie.

Le même auteur a constaté, *dans les otites moyennes purulentes*, l'existence du *Diplococcus pneumonicus* de Fränkel (3 cas d'otite aiguë), du *Micrococcus pyogenes* et du *Proteus vulgaris* de Strauser (otites moyennes chroniques).

M. le Dr Ladreit de Lacharrière (de Paris) expose ses idées sur *l'étiologie et le traitement des altérations de la chaîne des osselets*. Il essaie de démontrer que les différentes positions du manche du marteau coïncident avec une lésion spéciale de la caisse. Dans les cas de goutte, les osselets sont hypertrophiés ; dans les altérations vasculaires, le manche du marteau se présente sous forme d'une traînée rouge. Le traitement consiste en insufflations de la trompe, en aspirations du tympan. Il conseille encore l'iodure de potassium et les instillations de pilocarpine dans le conduit auditif externe.

M. le Dr Lannois (de Lyon) lit un travail sur les *affections de l'oreille produites par le téléphone*. L'emploi souvent répété de cet instrument n'a pas d'inconvénients graves pour les oreilles normales ; mais il est nuisible pour les oreilles déjà malades. Les troubles consistent surtout en diminution de l'ouïe par fatigue de l'attention auditive. Ces accidents, souvent passagers, disparaissent avec l'accoutumance de l'appareil ; en tous cas, ils cessent dès qu'on ne fait plus usage du téléphone.

M. le Dr Lichtwitz recommande l'*emploi du phonographe acoumètre universel*. Cet instrument émet tous les sons et bruits perceptibles pour une oreille normale et surtout la parole, avec toutes ses inflexions ; il est une source sonore constante puisqu'il peut reproduire un nombre illimité de fois la parole inscrite. Etant d'une construction identique, les phonographes reproduisent avec la même intensité et le même timbre les phonogrammes adoptés comme échelles acoustiques.

M. le Dr Suarez de Mendoza lit une *contribution à l'étude sur diagnostic et le traitement des obstructions de la trompe d'Eustache*. L'auteur distingue : 1° les obstructions catharrales, passagères ou permanentes ; 2° les obstructions organiques ou rétrécissements proprement dits. Ces rétrécissements vrais sont beaucoup plus communs qu'on ne le croit généralement. Pour diagnostiquer les rétrécissements, on se sert de bougies olivaires en baleine. On détermine la situation exacte du rétrécissement à l'aide d'une graduation faite *ad hoc* sur la bougie. Pour en reconnaître la longueur, il faut avoir soin de noter le point où la bougie s'arrête dans sa marche, en avant de l'obstacle ; celui-ci franchi, on ramène l'olive en arrière, jusqu'au dit obstacle ; on note ce nouveau point : alors, l'écart qui existe entre ces deux indications donne, après déduction de la longueur de l'olive, l'étendue du rétrécissement. Enfin, le degré en est indiqué en dixièmes de millimètre par le numéro même de la bougie qui franchit l'obstacle sans trop de frottement. Depuis trois ans, le Dr Suarez a eu à soigner cinquante cas de rétrécissements vrais. Sur ce nombre, deux sont restés infranchissables, malgré l'usage des différents moyens thérapeutiques. Quarante-huit ont été franchis, soit avec la simple bougie exploratrice, soit par l'emploi combiné de la bougie et du courant continu. De ces quarante-huit cas, deux sont restés infranchissables pour les numéros supérieurs au calibre cinq. Dans les rétrécissements compris entre dix et huit dixièmes de millimètre, l'auteur a d'abord essayé la dilatation intermittente, qui ne lui a donné que des résultats relativement faibles ; puis il a recours à la dilatation continue (quatre à dix séances) pour ramener le calibre de la trompe à l'état normal. Dans les rétrécissements de sept à cinq dixièmes de millimètre, la dilatation a été

obtenue, dans dix cas, après un nombre de séances variant de huit à dix-sept. Dans cinq cas seulement, où la dilatation ne progressait pas au delà de 0m,9, et où le mieux obtenu rétrogradait par trop vite, il a dû recourir à la galvanocaustique chimique.

M. le Dr Lévi (de Paris) cite une *observation d'ostéo-périostite externe primitive de l'apophyse mastoïde*; cette affection qui ne détermine aucun trouble de l'ouïe peut amener des désordres considérables, provoquer des fusées purulentes le long du sterno-cléido mastoïdien et amener la carie ou la nécrose de l'os mastoïdien et par conséquent la mort. Le traitement antiphlogistique est insuffisant; il faut se hâter de pratiquer l'incision de Wilde.

Le même auteur rapporte aussi un cas d'*inflammation purulente primitive des cellules mastoïdiennes*, caractérisée par les douleurs violentes allant de l'apophyse mastoïde à toute la tête. Le malade ne présentait ni surdité, ni bourdonnements. Le malade a succombé à la suite de la pénétration probable du pus dans la cavité crânienne par une des parois postérieure ou supérieure de la cavité mastoïdienne.

M. le Dr Lœvenberg (de Paris) recommande, dans *le traitement de la sclérose*, l'usage des insufflations par le procédé de Politzer, en ayant soin de fermer hermétiquement les conduits externes. Il a eu recours avec succès aux insufflations de vapeurs d'iode et de bromure d'éthyle.

M. le Dr Gradenizo, dans une *étude sur la fréquence et la gravité des maladies de l'oreille*, a constaté que les affections de l'ouïe sont plus nombreuses chez les hommes que chez les femmes et que leur nombre allait en croissant avec l'âge.

M. le Dr Röhrer (de Zurich), montre les préparations du *labyrinthe des Oiseaux*, sur lesquelles on voit un système de vascularisations paraissant jouer un rôle important dans l'acte de l'audition.

Le même auteur a fait des *recherches sur les bactéries du cérumen*. Sur 50 cas, il a constaté 16 formes de microbes : bacilles, diplocoques, staphylocoques et microcoques liquéfiant ou laissant solide la gélatine.

M. le Dr Delatouche recommande, dans le *traitement de la sclérose*, l'emploi du scarificateur et masseur du tympan qui produit à volonté la raréfaction ou la condensation de l'air contenu dans le conduit auditif.

M. le Dr Miot (de Paris) dit que la *mobilisation de l'étrier* est indiquée dans les surdités consécutives aux otites purulentes non améliorées avec le tympan artificiel. Il en est de même pour les surdités non paradoxales, sans épaississement du tympan, pour les surdités paradoxales avec diminution de la perception crânienne, bourdonnements et étourdissements. L'opération est contre-indiquée dans les surdités nerveuses, dans les cas d'ankylose osseuse complète et enfin dans tous les cas de perforation avec abolition de la perception et disparition des bourdonnements. Il faut répéter deux ou trois fois l'opération chez le même malade à des époques plus ou moins éloignées.

M. le Dr Moure (de Bordeaux) lit un mémoire sur le *même sujet*. Cette opération déjà ancienne ne donne qu'une amélioration passagère chez les malades atteints d'otite sèche et d'otite chronique adhésive; elle ne saurait guérir le processus primitif; elle peut amener de l'aggravation de la surdité. Dans les cas d'adhérences cicatricielles consécutives à une otorrhée, la mobilisation doit être faite, car il en résulte souvent une amélioration de l'ouïe et une cessation des bruits.

M. le Pr Politzer (de Vienne) fait une *communication sur l'anatomie normale et pathologique de la caisse du tympan*. Il présente une série de pièces anatomiques et de lésions relatifs à l'attique externe du tympan. Après avoir précisé les limites de l'attique bornée en haut par le ligament supérieur du marteau, en bas par la courte apophyse de cet osselet, en dedans par le marteau et l'enclume, et en dehors par la paroi externe de la caisse et la membrane de Schrapnell, l'auteur fait ressortir l'importance de cette région qui est le siège d'inflammation amenant la perforation de la membrane de Schrapnell avec des suppurations prolongées, des adhérences, des granulations et des polypes, et des masses cholestéatomateuses. Pour le traitement de ces otites, il faut employer la canule de Hartmann ou une sonde élastique qui servent à injecter des solutions de résorcine, de sublimé suivie d'applications d'eau boriquée, d'iodol, d'alcool, de nitrate d'argent (1).

Si la suppuration résiste à tout traitement, il faut explorer l'attique à l'aide d'un stylet à manche articulé permettant de mouvoir en tous sens l'extrémité de l'instrument. Existe-t-il de la carie des osselets, il faut extraire le marteau, mais seulement dans le cas où la carie est constatée avec le stylet et où la diminution de l'ouïe est très accentuée. Le raclage est employé dans la carie de la margelle tympanique.

M. le Dr Suni y Molist (de Barcelone), rapporte plusieurs observations de *trépanation de l'apophyse mastoïde* pratiquée pour combattre la douleur et des symptômes généraux chez les malades ayant une otite moyenne avec carie ancienne du temporal.

J. Baratoux.

(1) Voir *Progrès médical*, 1889, 1er semestre, p. 415, 492.

Ve CONGRES INTERNATIONAL DE LA FÉDÉRATION BRITANNIQUE, CONTINENTALE ET INTERNATIONALE.

Session de Genève (10 septembre 1889 (*fin*) (1).

A. — Section d'Hygiène.

Séance du 10 septembre 1889. — Présidence de M. le Pr Forel (Zurich).

M. le Pr Forel a terminé son discours ainsi :

« Les hygiénistes vont apporter des arguments pour montrer que, loin de diminuer les maladies contagieuses, en facilitant les rapports sexuels et en donnant une fausse sécurité à ceux qui recourent aux maisons de tolérance, la police des mœurs encourage la prostitution, et par conséquent multiplient les chances de propagation des maladies. »

Lecture est ensuite donnée par M. Ochsenbein du travail de M. le professeur Champfleury van Isselstein sur *la visite des prostituées au point de vue de l'hygiène publique*. Le professeur de La Haye est nettement abolitionniste et établit son opinion sur les raisons suivantes : L'Etat, qui vérifie la situation hygiénique des femmes dites soumises, s'engage à livrer dans les maisons qu'il patente des sujets sains. Or, le médecin qu'il charge de donner un certificat doit supprimer de la circulation les femmes syphilitiques présentant des accidents primaires et secondaires, admis comme contagieux, et celles qui sont suspectes de ces accidents, c'est-à-dire qui présentent, soit aux parties génitales, soit à la bouche, aux amygdales, à la langue, entre les doigts, des fissures, des érosions qui peuvent être des plaques muqueuses.

D'autre part, la blennorrhagie, dans ses conséquences ultérieures (rétrécissements de l'urèthre, etc.), est aussi une maladie grave (2); il faut donc supprimer également les femmes qui en sont atteintes; or, on sait combien les traces en sont difficiles à trouver après une longue période et combien longtemps elle peut rester contagieuse quand elle est cantonnée soit dans les glandes de Bartholin, soit dans le col; combien de prostituées ne présentent pas une sécrétion louche du col utérin? à combien pourrait-on donner légitimement un certificat? Après avoir observé ce qui se passait à Paris et à Bruxelles, où il a trouvé les visites des prostituées faites avec une rapidité et une légèreté considérables, étant donné le sacerdoce dont l'Etat investit le médecin de dispensaire qui assure la santé des individus et des familles, l'auteur fut chargé de l'inspection à La Haye et voici ses conclusions personnelles :

« Après des visites inopinées dans les maisons de tolérance, j'étais forcé d'envoyer à l'hôpital, comme malades ou suspectes, les 2/3 des pensionnaires et n'étais pas très sûr du 1/3 restant. Pour assurer maintenant une patente nette, il me faudrait isoler quelque temps le sujet, interroger ses antécédents et le tenir en observation. *D'où je conclus qu'une prostituée publique saine n'existe pas.* »

L'isolement, dit-on, enlève cependant les plus dangereuses. Peut-être, mais, en assurant une fausse sécurité, la réglementation et la visite augmentent immédiatement la clientèle de la prostitution, et cette augmentation fut observée par l'auteur, à La Haye, dès qu'on sut qu'il faisait très consciencieusement sa visite. Or, la prostituée de la maison publique, par le nombre de rapports qu'elle a avec divers individus; par l'impossibilité où elle est de se refuser à un client, même si elle craint d'avoir quelque mal, est fatalement un agent de propagation très actif de maladies vénériennes. — La maison de tolérance est d'autant plus un foyer de contagion qu'elle fournit des boissons alcooliques et fait perdre aux clients ce qui leur reste de volonté en entrant, et les pousse à commettre des actes irréparables.

Ayant pratiqué plusieurs années et avec conscience la visite des prostituées et n'ayant obtenu que des résultats négatifs, il croit qu'il est temps, au nom de l'hygiène publique, de protester contre cette mesure; il croit que la diminution des maladies contagieuses sera obtenue plus tôt par la suppression graduelle des maisons de tolérance; la dissémination des secours médicaux accordés sans reproche à tous les vénériens, sans distinction de sexe et sans châtiment pour une des moitiés des clients, ce qui les entraîne à se soustraire au traitement et à répandre la contagion; la distri-

(1) Voir *Progrès médical*, n° 38.

(2) Si la blennorrhagie donne à l'homme des conséquences redoutables, elle peut être aussi pour la femme, l'épouse du blennorrhagique — puisque la loi ne veut protéger que celle-là — l'occasion de maladies graves et rebelles, parmi lesquelles nous rappellerons la salpingite et l'ovarite. Dr B. E.

bution des médicaments accordée par les sociétés de secours mutuels qui les refusent actuellement (1).

M. J. STUART est également d'avis que les dispensaires soient largement ouverts aux vénériens qui viendront volontairement se faire soigner, dès qu'on laissera la clef sur la porte de l'hôpital.

M. le Dr STOUKOWENKOFF, professeur de syphiliographie à l'Université de Kieff, lit un rapport sur la *réglementation de la prostitution à Kieff* (2).

Le rapport répond à cette question : La réglementation limite-t-elle la syphilis ? En Russie, dans les principales villes, un comité médico-policier assure la réglementation des prostituées soumises et l'enregistrement des clandestines. Des statistiques de Kieff, mises à la disposition du Dr Nicolsky, il tire les données suivantes :

Sur 500 prostituées inscrites : 252 en maisons, 192 en chambre, 51 tantôt en chambre, tantôt en maison, 43 0/0 sont atteintes de maladies vénériennes, 38 de syphilis à la période condylomateuse, 5 de chancre mou (3).

La statistique de Pétersbourg, dressée par le Dr Sperck, donne la proportion de 42 0/0 pour les prostituées inscrites (4) et à Moscou de 42 0 0 à 53 0/0, statistique du Dr Smirnoff. Du reste, ces auteurs sont d'accord, que dans la première année de leur inscription 24 0/0 des femmes sont infectées, et, pour le Dr Sperck, *une femme saine contracte la syphilis dans les deux premières années de son métier de prostituée en maison*. La statistique de la syphilis pour les femmes en maison s'est, en 6 ans, de 1880 à 1887, élevée de 18 0/0 à 46 0/0. Les femmes arrêtées, qui se livrent à la prostitution clandestine, ont donné la proportion suivante : à Kieff 16 0/0 ; à Moscou 8 0/0 ; à Pétersbourg 25 0/0. Pour le Dr Sperck, de Pétersbourg, ce sont les femmes, dans la période condylomateuse de la syphilis, qui donnent cette forte proportion parmi les femmes inscrites.

La réglementation croit assainir la prostitution, mais elle manque son but, car la prostituée en vérité devient infailliblement, dans un temps relativement court, une syphilitique ; supprimée dans la période des accidents primitifs, elle est rendue trop tôt, à l'époque des accidents secondaires encore contagieux, car l'hôpital ne peut la garder deux ou trois ans — la place manque. — Ce n'est pas en se guidant, comme la Fédération, sur des sentiments d'humanité et de droit qu'il est arrivé à cette conclusion, c'est en constatant que la réglementation est dangereuse et donne, au point de vue hygiénique, des résultats opposés à ceux qu'elle se propose.

M. le Pr STOUKOWENKOFF observe que si en France, MM. Corlieu, Mossé, Martineau ont invoqué des chiffres très bas pour la proportion des maladies vénériennes, chez les femmes soumises, on voit, d'après les statistiques du Pr Fournier (qui n'est pas un abolitionniste) que les hommes qui fréquentent les filles inscrites donnent 28 0/0 de syphilitiques. Or les filles inscrites à Paris égalent au plus 1/10 des prostituées clandestines. Les chiffres de Mauriac concordent : 4012 hommes doivent la syphilis à la prostitution clandestine, 430 aux filles en cartes, 302 filles aux filles en maisons, ce qui donne :

Pour 1000 hommes, 134 infectés par les prostituées clandestines.
Pour 1000 hommes, 170 par les filles en cartes.
Pour 1000 hommes, 250 par les filles en maisons.

Dans les villes, en Russie, la propagation se fait moins vite que dans la population rurale, à cause de la moins grande difficulté d'obtenir les soins médicaux — cependant, il manque de places et de lits pour soigner ces malades. Admission libre dans les hôpitaux, dans les dispensaires, de tous les malades sans distinction d'âge et de sexe. Distribution gratuite des médicaments et hospitalisation volontaire très large et très prolongée des malades. Voici les meilleurs moyens de limiter le mal.

De plus, le docteur Stoukowenkoff préconise pour la Russie la vulgarisation des notions, des symptômes, des moyens prophylactiques de cette maladie qui, en Russie, atteint les proportions d'un *mal social*. L'abolition de la réglementation et des asiles, qui lui semble une mesure illusoire et de nature à leurrer les clients de la prostitution, est un complément indispensable aux mesures précédentes.

(1) Nous croyons inutile d'insister sur la conformité des conclusions du prof. Chanfleury de La Haye et de celles émises dans le *Progrès médical* à la suite de l'étude faite l'an dernier sur les *hôpitaux des vénériens en province*. Travail qui a été cité plusieurs fois avec éloge au Congrès de Genève. Dr B. E.

(2) Réglementation de la prostitution à Kieff ; par le Pr Stoukowenkoff. Genève, 36, R. de Bang du Four.

(3) Nicolsky. — Statistique de la syphilis et du chancre mou, parmi les prostituées inscrites de Kieff, — Genève, rue de Bang du Four, 36.

(4) Sperck. — Statistique de la syphilis dans la population féminine de Pétersbourg.

Dans la première séance, deux faits ressortent des communications : 1° que les prostituées sont très rapidement syphilisées après leur entrée dans les maisons de tolérance ; qu'insuffisamment traitées, surtout pendant une période trop courte, elles deviennent des foyers de contagion très dangereux par le nombre même de rapports qu'elles peuvent avoir ; 2° que la clientèle des maisons de tolérance, se fiant à l'administration, n'use pas de son instinct de légitime défense, et emploie de ces maisons dans une proportion beaucoup plus grande qu'elle ne le ferait sous l'étiquette trompeuse de salubrité.

Séance du jeudi 12 septembre 1889. — PRÉSIDENCE DE M. FOREL.

M. le Pr WŒSTERBERG, de Stockholm, donne la statistique de son pays. De 1878 à 1885, à l'augmentation de la population a correspondu l'augmentation des inscriptions.

En 1876, les cas de syphilis étaient de. .	7.40/1000
En 1885, — — — . .	7,85/1000

L'augmentation existe, mais elle est assez faible. Le travail du Pr Giersing, de Danemark, présente un haut intérêt ; il porte sur la statistique des marins et des soldats pendant 12 ans, et compare les cas dans les villes danoises réglementées et celles qui sont libres ; plus une où la réglementation a été abolie en 1879.

A Copenhague, ville réglementée, sur 116,000 hommes l'augmentation des maladies vénériennes a été, entre deux périodes de 6 ans, une augmentation de 14/000 de 24 à 38 pour 1000. Dans les trois autres villes réglementées, de 8/000, la proportion est montée à 9.3/000. Dans les quatre villes non réglementées, augmentation de 2/000 de 6,6 à 8,4/000. Dans la ville où la réglementation a été abolie, la *diminution* a été de 4/000, passant de 7 à 3/000.

Remarquons dans tout le tableau statistique (1) une proportion extrêmement faible de syphilis (112 cas en 6 ans pour 116,000 hommes de garnison).

M. le Dr PELIZZARI, professeur de syphiliographie à l'École de médecine de Pise, démontre l'inefficacité de la visite médicale telle qu'elle est comprise, et se joint aux orateurs précédents pour dire que les statistiques n'ont pas la valeur qu'on veut leur donner. A Berlin, en 1877, pour 3,000 filles inscrites, il y avait *deux* médecins visiteurs ; en 1881, il y en avait *quatre*. Comment pourraient-ils faire un examen consciencieux et certain : visiter la bouche, les dents, la langue, amygdales, gencives ; yeux, ganglions et cuir chevelu ; doigt et peau de la poitrine ; puis organes génitaux, urèthre, anus ; les ganglions inguinaux, appliquer le spéculum et voir attentivement le col afin de constater s'il y a un chancre du col, si difficile à reconnaître quand il existe. Le tout en une ou deux minutes ! L'examen est incomplet ; donc il est nuisible, à *cause de la fausse sécurité qu'il donne*.

Il y a eu cependant une légère diminution, surtout en ce qui concerne le chancre mou. Mais celui-ci, visible et douloureux, sera toujours soigné par les malades à qui l'on offrira toute facilité de demander les soins médicaux. Le chancre syphilitique est indolore et là est le danger ; de plus, la contagiosité subsiste dans toute la période secondaire — au moins pendant deux ou trois ans.

Les anciennes prostituées sont moins dangereuses que les autres, parce qu'elles ont passé la période active de la syphilis, aussi, dans ses statistiques sur les militaires, a-t-il vu peu d'augmentation des cas, ceux-ci ayant d'ordinaire à leur disposition les vieilles prostituées. — C'est là une cause d'erreurs par la statistique des armées. Pour la statistique privée, tous les médecins sont d'accord à reconnaître qu'elle est impossible à faire, — car elle se heurte au secret professionnel ; on ne peut forcer le médecin à la dénonciation ; car le résultat serait immédiat ; le client qui, déjà maintenant, pour une maladie vénérienne consulte ses amis, le pharmacien, le charlatan, pour éviter de parler de cette affection au médecin de la famille, et cela au grand préjudice de sa santé, s'il savait que le médecin est obligé de le dénoncer aux autorités, s'adresserait d'autant plus aux charlatans et la syphilis se propagerait d'autant plus.

De 1860 à 1887 où la réglementation a été appliquée en Italie, il n'y a pas eu diminution des maladies contagieuses. Depuis 1887, on a employé ce qu'on désigne actuellement sous le nom de système italien ; dans son syphilicome à Pise, il n'a pas vu de modifications dans les chiffres des malades qui viennent volontairement demander des soins médicaux.

En Italie, la maison de tolérance reste ouverte, mais non surveillée par la police : les maîtres des maisons sont responsables des maladies contagieuses qu'on contracte chez eux ; c'est donc à eux de se charger d'assurer l'hygiène de leur personnel ; on ferme leurs établissements, s'il y a des cas de contagion.

M. le Dr Pelizzari rappelle que la syphilis n'est pas toujours

(1) Giersing. — *Les maladies vénériennes en Danemark*. Genève, rue de Bang du Four, 36.

également maligne ; qu'il y a comme dans les autres affections contagieuses du véritable « génie épidémique » qui fait que la fièvre, d'habitude minime, peut dans certaines épidémies devenir assez violente ; en même temps tous les symptômes s'aggravent, et la contagiosité est extrêmement augmentée. On voit les mêmes faits se reproduire pour la gale avec la même recrudescence dans l'épidémie citée. A l'hôpital de Pise, il a été deux ans où il n'a vu qu'un cas de gale ; en 1887, il a vu 185 cas de gale très maligne.

M. le Dr Forel demande que l'article du règlement garantisse la liberté des femmes en maison.

M. le Dr Pelizzari répond que l'Etat ne reconnait pas ses dettes au maître de maison.

M. le Dr Stoukowenkoff rappelle que souvent la syphilis a dû être transmise par les instruments pendant l'examen des malades, car le nombre même des examens ne permet pas des précautions hygiéniques suffisantes et dit que certainement la garantie du maître de maison responsable et punissable est plus sûre que celle de l'Etat qu'elle dégage d'ailleurs d'un commerce incompatible avec sa dignité ; mais ne vaudrait-il pas mieux ne prendre comme prostituées que des femmes ayant dépassé la période tertiaire ?

M. le Pr Pelizzari. — Dans le système italien, la femme syphilisée et soignée continue après la disparition des accidents visibles à être surveillée par le maître de maison ; autrefois, elle ne pouvait rentrer dans les maisons officielles. Actuellement, elle ne peut être renvoyée à la maison que nettement guérie d'accidents contagieux, mais reste en surveillance.

A la contradiction apparente relevée entre lui, qui remet en circulation une femme sans accidents apparents et le Dr Stoukowenkoff, qui veut que, la syphilis étant contagieuse pendant 3 ou 4 ans, on soigne la femme pendant ce temps, il dit que, sans mesure coercitive, on ne pourra garder une femme pendant ce temps, que de plus, les maisons pour les enfermer manqueront, et qu'enfin elle a, dans ce temps, de longues périodes de non contagiosité. L'opinion italienne est que la syphilis, contagieuse pendant les 6 premiers mois, ne l'est plus, dès que les accidents ont disparu sous l'influence du traitement, mais qu'il faut surveiller toutes les manifestations contagieuses qui pourraient reparaître.

Séance du vendredi 13 septembre.

M. J. Stuart, membre du Parlement anglais, donne la *courbe des cas de syphilis dans l'armée anglaise depuis* 1875 à 1889. En 1870, avant la réglementation, la syphilis décroissait ; la réglementation, survenue en 1876, a vu la décroissance continue jusqu'en 1882 ; puis la syphilis, sous la période de réglementation, s'est mise à augmenter jusqu'en 1885, où la réglementation abolie, elle continue à progresser. En regardant la courbe, il est impossible de voir où commence et où finit la période de réglementation. La proportion de syphilis dans l'armée anglaise est énorme 265/000. Dans l'armée des Indes (anglais), elle s'élève à 350/000. Elle est au contraire presque nulle parmi les soldats indiens.

M. Ochsenbein fait remarquer que l'armée anglaise est une armée de mercenaires, et ne peut être comparée, à cause de cela, aux armées permanentes, qui traduisent l'état même de la nation.

M. Stuart insiste sur la nécessité de faciliter le traitement volontaire des malades vénériens des deux sexes, et de leur permettre l'hospitalisation large et volontaire.

La parole est donnée à Mlle Blanche Edwards (de Paris) sur la *syphilis héréditaire et la nourricerie des Enfants-Assistés.* Les Enfants-Assistés reçoivent sur les 2,000 enfants de 0 à 1 an, 190 à 200 enfants suspects qu'on ne peut confier à une nourrice ; ces enfants-là, avant Parrot, étaient mis au biberon de lait de vache et mouraient dans des proportions énormes. Nourris au pis de l'ânesse, ils sont mis en couveuse et soumis au gavage, s'ils sont nés prématurément. On en sauve actuellement une forte proportion. Elle insiste sur la nécessité de vulgariser les symptômes de début de la syphilis héréditaire, gerçures et fissures des lèvres, coryza, rougeurs aux fesses et au pourtour de l'anus, etc. Il importe qu'à l'apparition de pareils symptômes, la nourrice demande immédiatement l'avis du médecin. L'enfant, au-dessous de 6 mois, ne doit jamais être pris comme vaccinifère, car il peut ne pas avoir encore eu d'accidents syphilitiques, et être en état de syphilis latente. Du reste, il vaut mieux recourir au vaccin animal.

M. le Dr Forel met aux voix les vœux de la section d'Hygiène. 1er *Vœu* : La réglementation de la prostitution doit être abolie dans tous les pays où elle existe encore ; elle a fait sa preuve par une longue expérience et ne répond pas au but hygiénique de prophylaxie des maladies vénériennes qu'elle se proposait d'enrayer.

Ce vœu s'appuie sur les faits suivants : La visite, si soigneusement qu'elle soit faite, est forcément insuffisante. La sécurité publique, basée sur cette visite manifestement insuffisante, est fausse et de nature à entraîner à la pratique de la prostitution. La garantie n'est presque jamais diminuée par la visite. Le travail statistique du Dr Monnier, basé sur le calcul des probabilités, fait foi de l'augmentation de la prostitution dans les pays où celle-ci est réglementée.

2e *Vœu* : La syphilis, que ne peut diminuer la réglementation, doit être enrayée par tous les autres moyens en notre pouvoir. Les médecins sont unanimes à reconnaître que l'ouverture d'hôpitaux, de dispensaires, accessibles aux individus des deux sexes et de toute position, en éliminant toute idée de déshonneur, de maladie honteuse, etc., assurerait la guérison et par cela même la diminution de la propagation des maladies vénériennes. Ils demandent aussi que les sociétés de secours mutuels accordent les médicaments de ces maladies au même titre que les autres médicaments.

B. — Section de Législation.

La Section de *Législation*, présidée par M. Bogelot (de Paris), a émis les vœux suivants, en se basant sur les travaux de MM. van Schermbeck, Bunhug, van Swinderm, Magné et J. Stuart.

1re *Résolution*. Le Congrès émet le vœu que, dans toutes les législations, des dispositions pénales soient prises pour réprimer le fait de tirer un *profit direct* de la prostitution d'autrui.

2e *Résolution*. Le Congrès émet le vœu que des traités internationaux interviennent entre les divers pays pour le *rapatriement* des filles mineures se livrant habituellement à la débauche ; et comme corollaire, réclame la suppression de la *traite des blanches*, sans égard aux pays dans lesquels le crime a été commis ou à la nationalité du criminel.

C. — Section de Morale sociale.

La Section de *Morale sociale*, sous la présidence de M. Aimé Humbert, s'est nettement prononcée en faveur de la *recherche de la paternité* et de la *morale une pour les deux sexes*.

Dr Blanche Edwards.

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION.

Programme des Séances (suite).

Section F. — Pathologie et Physiologie.

Séance du mercredi 14 août. — Présidence de M. Joseph Coats.

M. le Président ouvre la session en prononçant une allocution sur la *nature de la susceptibilité constitutionnelle aux maladies.*

M. le Dr T. Churton lit une note sur l'*Indicanurie.*

On passe à la lecture d'un mémoire sur la *pathologie de la rupture du cœur*, de M. le Dr F.-W. Mott, qui montre quelques projections micrographiques.

M. le Dr Pope rapporte un cas de *thrombose de l'artère vertébrale avec compression du nerf glossopharyngien et perte unilatérale du goût.*

M. le Dr G.-F. Crooke lit une note sur l'*histologie du mal de Bright.*

Séance du jeudi 15 août.

M. le Dr Wardrop Griffith décrit un cas de *cirrhose du foie avec dilatation de la veine du ligament rond.*

M. le Dr Jacob montre des projections représentant des *lésions syphilitiques.*

M. le Dr Roger Williams lit une note sur le *poumon néoplasique au point de vue de l'évolution.*

M. le Dr Sims Woodhead parle sur la *suppuration survenant dans le processus tuberculeux.*

M. le Dr Maclagan lit une note sur la *fièvre.*

M. le Dr Handford lit une note, avec de nombreux dessins microscopiques à l'appui, sur les *modifications viscérales dans la fièvre entérique.*

Séance du vendredi 16 août.

Fin de la discussion du mémoire de M. le Dr Crooke sur le *mal de Bright.*

M. le Dr Drammond lit un mémoire sur la *pathologie de l'empoisonnement aigu par le plomb.*

M. le Dr Sonis Woodhead lit un mémoire sur l'*ulcération de l'appendice vermiforme amenant de la péritonite suppurée.*

Section G. — Ophtalmologie.

Séance du vendredi 14 août. — Présidence de M. le Dr Georges Anderson Critchett.

M. le Président lit un discours sur le *traitement de la cataracte avant la maturité.*

M. T. Pridgin Teale décrit l'*opération qu'il fait avec iridectomie.*

M. H.-B. Hewetson rapporte des cas d'*opérations sans iridectomie.*

M. Simeon Snell lit une note sur le même sujet.

M. S.-A. Berry *discute quelques points de l'opération.*

M. Bronner montre et décrit un *crochet pour enlever les restes de la capsule du cristallin.*

MM. Th. Bickerston et Dr K. Grossmann parlent sur l'*achromatopsie* et les manières défectueuses de la rechercher.

Séance du jeudi 15 août.

Une discussion sur le *glaucome* est ouverte par M. Jonathan Hutchinson.

M. le Dr P.-H. Muler lit une note sur la *névrite périphérique de la branche ophtalmique de la 5e paire et ses formes cliniques.*

M. le Dr A.-H. Denson rapporte un cas de *tumeur pulsatile de l'orbite* guérie par la pression digitale.

M. le Dr John Hern lit un mémoire sur l'*inflammation de la sclérotique due à une irritation dentaire.*

Séance du vendredi 16 août.

M. le Dr K. Grossmann lit une note sur la *blennorrhée des nouveau-nés.*

Une note sur les *tumeurs du nerf optique* fut communiquée par M. W.-G. Sym.

M. le Dr G.-H. Johnson fait quelques observations sur l'*action thérapeutique du violet et de l'extra-violet sur la vision.*

Une note sur la *propulsion musculaire* est lue par M. P. Richardson Cross.

Section H. — Maladies des Enfants.

Séance du mercredi 14 août. — Présidence de M. le Dr Thomas Scattergood.

La session est ouverte par la lecture d'un mémoire sur la *paralysie des deux premières années de la vie* par M. le Dr Henry Ashby.

M. le Dr Mansell Simpson rapporte un cas de *paralysie cérébrale congénitale*, et un cas de *paralysie cérébrale infantile.*

M. le Dr Olivier lit un mémoire sur l'*hémiplégie avec aphasie chez les enfants.*

M. le Dr Mantle décrit une forme particulière de *Laryngisme.*

M. le Dr W. Squire rapporte des cas de *paralysie infantile*, de *paraplégie spasmodique* et de *paralysie diphtérique chez les enfants.*

Séance du jeudi 15 août.

M. le Dr Churton lit un mémoire sur la *méningite tuberculeuse*, à la suite de contusions de la tête, et attire l'attention sur les cas d'élèves à l'école, chez lesquels des suites dangereuses et même fatales ont suivi des traumatismes en apparence légers.

M. le Dr P. Churchill lit un mémoire sur l'*opération du bec-de-lièvre*, recommandant l'usage d'épingles délicates et de fil de soie très fin.

M. le Dr P. Wurner attire l'attention sur la *fréquence des défauts de symétrie de développement chez les enfants.*

Section I. — Laryngologie.

Séance du mercredi 14 août. — Présidende de M. le Dr Henry T. Butlin.

Des mémoires sur l'*amygdalite et son rapport avec le rhumatisme* sont présentés par MM. les Drs Hace-Brown, Archebald Garrod, Lennon Browne et Hingston Fox.

Une discussion sur *l'étiologie, la pathologie et le traitement, et les symptômes de la périchondrite du larynx* est ouverte, par la lecture des mémoires du Dr de Havilland, entre MM. Hall et Greville, Mac-Donald, Dr Seanes Spicer, M. Sennox Browne, Dr Hailes et le Président.

Une note sur le *tubage du larynx* contenant la relation de 60 cas, avec 20 guérisons, est présentée par le Dr Hailes.

M. L.-A. Lawrence lit un mémoire sur la *pharyngite granuleuse.*

Séance du vendredi 16 août.

M. le Dr Seanes Spicer lit un mémoire sur les *affections du nez et de la gorge chez les enfants comme causes de désordres fonctionnels du système nerveux.*

M. le Dr Sir William Stalhes lit une note sur la *thyrotomie par extirpation du cancer du larynx.*

M. le Dr Greville Mac-Donald lit une note sur l'*empyème du sinus maxillaire.*

M. le Dr Seanes Spicer montre l'*olfactomètre* du Dr Zwaardemalker.

CORRESPONDANCE

L'Exposition d'Instruments de Chirurgie et d'Instruments de Précision, de Pièces Anatomiques, etc., au 62e Congrès des Naturalistes Allemands à Heidelberg (18 septembre 1889).

Heidelberg, 19 septembre 1889.

Mon cher Directeur,

Dans ma précédente lettre, je vous ai signalé, au Congrès des Naturalistes allemands à Heidelberg, l'existence d'une très intéressante *Exposition d'Appareils et d'Instruments de Précision*, y compris ceux de *Chirurgie*. Je tiens à y revenir aujourd'hui, comme je vous l'ai promis ; c'est là en effet une institution d'une réelle utilité, et qui mériterait peut-être d'avoir son analogue chez nous, si Paris n'absorbait pas tout, si la province pouvait lutter, dans ce genre d'industrie, avec la capitale. — Son existence se comprend d'autant mieux en Allemagne, que des villes comme Leipzig, Breslau, Göttingue peuvent rivaliser, et parfois avec le plus grand succès, avec une capitale comme Berlin, du moins en ce qui concerne la fabrication des Instruments de Précision et de Chirurgie dont nous nous occupons seulement ici. Ces sortes d'Expositions n'ont lieu que depuis 1885. Mais de suite les Allemands en ont compris l'importance ; aussi ont-ils fait tous leurs efforts pour leur assurer, les années suivantes (1886-1889), un succès mérité. On nomme un comité spécial qui est chargé de tout organiser ; et, cette année, comme je l'ai déjà dit, ce comité a réussi à mener à bien cette entreprise pour Heidelberg, malgré la petitesse du local dont on pouvait disposer. Cette Exposition, je le repète encore, a pour nous autres Français ceci de particulier, qu'elle est le véritable complément de ce que, à Paris, on peut voir à la Classe XIV et à la Classe XV de l'Exposition universelle. Nous allons en donner un aperçu succinct (1).

I. — En ce qui concerne les *Instruments de Chirurgie* plusieurs points nous ont frappé et méritent une mention.

1° La différence qui existe, au point de vue *artistique*, entre les produits de la fabrication allemande et les instruments que fournissent nos fabricants français, est réelle. Si quelques modèles, spéciaux à l'Allemagne et que nous ne retrouverons jamais chez nous, ont, il faut l'avouer, un certain cachet de finesse dans l'exécution, ce n'est certes pas la règle pour la plupart des autres instruments.

2° De plus, beaucoup d'entr'eux sont absolument calqués sur des instruments d'origine française.

3° Pour ce qui regarde les *modifications introduites récemment dans cette fabrication* par les nouvelles doctrines chirurgicales, nous avons noté tout spécialement la *prédominance des manches métalliques*, prédominance si remarquable qu'aucun fabricant n'expose plus, sauf à de très rares exceptions, des instruments à manches en bois. Nous avons distingué chez certains d'entr'eux de forts jolis modèles de couteaux à amputation, de curettes, et surtout de *scies*, entièrement métalliques, répondant absolument à l'idéal que nous nous en étions fait personnellement, après avoir étudié à l'Exposition tous les modèles français. Citons encore d'autres modèles de scies qu'on ne connaît pas en France, fort semblables à certaines scies de bouchers, mais entièrement métalliques. Si les couteaux à amputations ont de beaux manches creux, les

(1) Il y avait 123 exposants en tout.

uns à grandes cannelures transversales (Haertel, de Breslau) ils n'ont pas, du moins à ce qu'on raconte, des lames d'une valeur bien considérable. Je cite le fait suivant pour prouver ce que j'avance. Récemment, en visitant le service de chirurgie d'un professeur de clinique fort aimable, fort habile et fort connu, dans une ville suisse, et en attendant dans la salle d'opérations l'arrivée de ce chirurgien, un des plus fervents adeptes des doctrines antiseptiques, je causais avec le garçon qui a la surveillance des instruments et qui n'a rien d'analogue avec nos infirmiers français. Il m'avoua qu'il n'y avait encore que les lames françaises qui eussent une réelle résistance, me vanta plus particulièrement la coutellerie d'une maison bien connue à Paris, et ne cessa de crier contre la mauvaise fabrication des couteaux allemands. A moins qu'il n'ait voulu flatter mon amour-propre national, d'une façon bien platonique d'ailleurs, je le crois d'autant plus sincère que son opinion (qui a une certaine valeur, puisqu'il est du métier) m'a été confirmée par d'autres spécialistes.

4° Nous avons remarqué des *bistouris d'une seule pièce*, tout en métal; d'autres démontables, également en métal; des *boîtes d'amputations ou de résections* superbes, répondant absolument au type le plus parfait qu'on puisse imaginer, avec bassins et chevalets mobiles en métal, comme chez nos premiers fabricants parisiens (F. Dröll à Mannheim, Haertel à Breslau, etc.); des *boîtes de gynécologistes* vraiment aseptiques; d'autres avec tubes contenant tout ce qu'il faut pour des *sutures*; des *écarteurs* (mode allemande) avec manches ajourés. On emploie pas ici les manches ajourés pour les bistouris ou autres instruments tranchants; que MM. Galante et Luer y réfléchissent.

Nous attirons l'attention sur des modèles de *trépans*, d'*écraseurs à chaîne* entièrement métalliques, très simplifiés, ce qui permet de les asepsier facilement. Les porte-aiguilles allemands sont bien connus. Haertel (de Breslau) en expose diverses sortes; citons aussi, chez ce fabricant, l'*Aspirateur Partsch* (*Bresl. Aertl. Zeitschr.*, n° 1, 1889). Chez F. Dröll, nous avons vu de jolies *trousses*, entièrement métalliques, entièrement en nickel, construites sur les indications du Pr Czerny (d'Heidelberg), contenant (ce qui a un certain cachet de nouveauté pour nous) des tubes avec catgut, soies, etc., pour sutures et plongeant dans des solutions antiseptiques.

5° En ce qui concerne les *articulations des instruments à deux branches*, rien de nouveau. La plupart des fabricants se servent de l'ancienne articulation mobile. Dröll (de Mannheim) a trouvé plus intelligent de construire récemment quelques-uns de ces instruments en employant l'articulation (de Collin) à tenon et à crochet. Nous ignorons s'il prétend l'avoir aussi inventée; mais nous sommes heureux de voir que cette articulation n'est pas moins bien accueillie à l'étranger que chez nous.

6° Parmi les instruments qui peuvent encore intéresser le chirurgien, nous citerons plusieurs modèles de *stérilisateurs à chaleur sèche*, plus ou moins calqués sur celui de M. le Dr Poupinel, construits par M. Lautenschläger, de Berlin; des *canules pour dilater l'anus, totalement en verre*, etc., etc. Nous devons nous borner dans cette énumération, mais nous tenons à dire que si tous ces instruments sont là certainement pour la parade, comme à Paris au Champ-de-Mars, ce sont là aussi des modèles qui se vendent; car nous les avons rencontrés déjà dans les cliniques chirurgicales que nous avons visitées à Bâle et Heidelberg. Plus de bois, plus d'écaille, plus d'ivoire, ce qui est très bien; et pas de dorures comme à Paris, ni à un bout ni à un autre; mais tous sans exception sont *nickelés*. Nous avons remarqué en outre que beaucoup d'entr'eux (ciseaux, forceps, curettes, trépans, bistouris, couteaux, etc.), chez deux ou trois fabricants, étaient pourvus de manches métalliques, recouverts non pas d'une couche étincelante de nickel, mais d'une sorte d'enduit dont nous ignorons la nature vraie et qui donne à l'instrument un cachet un peu spécial. Le manche ainsi construit a une coloration rosée et une *teinte mate* qui tranche bien sur le brillant de la lame. Cette teinte est comparable, dans une certaine mesure, comme aspect, à celle du verre dépoli ou plutôt du bronze; il s'agit là certainement d'une couche métallique surajoutée, plus ou moins analogue aux enduits bronzés employés en serrurerie, qui est peut-être aussi inutile que la dorure, mais qui donne à l'instrument un certain air de modestie bien en rapport avec son but. Certains écraseurs, tout en métal recouvert d'un enduit de cette sorte, ont une physionomie à la fois jolie et sévère. Nous n'avons jamais rien vu d'absolument analogue à Paris, quoique l'on y connaisse cette façon de *bronzer les manches*,..... pour en cacher les défauts ou dissimuler le bois avec lequel ils sont faits. Mais ce détail nous a frappé et nous demandons pardon au lecteur de nous être attardé aussi longtemps à cette futilité, qui n'a d'intérêt que pour l'ouvrier et l'artiste.

II. — Pour les *Instruments de Précision*, nous serons beaucoup plus bref, car s'ils sont très remarquables dans certaines branches des sciences physiques ou même des sciences biologiques, ils intéressent moins les médecins.

En *Electricité médicale*, presque rien de nouveau. Nous avons été seulement étonné de la grande quantité, relativement bien entendu, de Machines d'Electricité statique exposées. On dirait vraiment qu'en Allemagne les médecins en font un usage très fréquent. Songez qu'à Paris, nous n'en avons pas cité une seule importante dans la section d'Electricité médicale, à la Classe XV. Dröll nous a montré une mauvaise imitation de l'appareil explorateur si connu de Trouvé; quelques grandes batteries pour l'électrisation d'ordre médical (genre Gaiffe) méritent quelques instants d'attention, ainsi que de petites baguettes de verre utilisables comme lampes électriques; mais M. Quénu a déjà signalé, il y a quelques mois, à la *Société de chirurgie*, qu'à Paris on pouvait s'en procurer de semblables. Rien de bien neuf comme éclairage électrique; des galvanomètres périodiques fort semblables à ceux de Gaiffe; les électrodes d'Apostoli; quelques appareils d'induction plus ou moins modifiés, dont les uns sont pourvus d'une glissière à crémaillère pour la bobine enveloppante.

Les Instruments pour *Microbiologistes et Histologistes*, étaient, comme on le pense bien, remarquablement représentés. Nous avons vu de véritables chefs-d'œuvre comme *microtomes* surtout, comme *miscroscopes* (1), comme accessoires de micrographie, etc. Et il faut l'avouer, quelques-uns de ces jolis microtomes n'étaient pas du tout compliqués; on n'en trouverait pas d'analogues à Paris; nous n'avons, sur ce point, qu'à nous incliner.

III.—Une autre partie de l'Exposition qui a aussi attiré pendant quelques instants notre attention a été celle des *Pièces d'Anatomie normale ou pathologique, artificielles*. Si MM. Baretta, Talrich, etc., n'ont pas été surpassés — et il s'en faut de beaucoup — par les pièces moulées en plâtre ou en cire qui proviennent de la collection de M. le Pr Lassar (de Berlin) (collection dermatologique et syphiligraphique fort curieuse cependant), si les belles aquarelles de M. Méheux sont bien supérieures aux photographies aquarellées qui proviennent de chez Gunsther (de Berlin) et ont été exécutées toujours sous la direction de M. Lucae, et si on [illegible] que les pièces anatomiques artificielles proprement dites de l'exposition d'Heidelberg étaient, pour quelques-unes du moins, fort bien réussies et très exactes. Nous y avons admiré longtemps les collections d'embryons de chiens et d'hommes, construites d'après les plus récents travaux de M. le Pr His et sorties des ateliers d'anatomie élastique de M. le Dr Ziegler (de Fribourg en Brisgau). Il n'y a pas un Parisien qui en ait jamais fait autant..., tout simplement parce qu'à Paris on connaît peu ou à peine, pour ne pas dire davantage, les travaux des Embryologistes en général et ceux des allemands en particulier. Qui sera capable de traduire, à la façon du Dr Ziegler, les belles planches du Traité d'embryologie du lapin que M. le Pr Duval ne doit pas tarder à faire paraître! Celui-là, il pourra s'en vanter, aura rendu à l'enseignement de l'embryologie en France un fier service. La collection de M. Ziegler comprend encore l'histoire du développement de l'*Amphioxus*, d'une *Actinie*, etc., d'après les recherches les plus récentes des Zoologistes.

D'autre part les pièces destinées à l'enseignement secondaire et du domaine des sciences naturelles (animaux artifi-

(1) Seitz, Seibert, Zeifs, etc.

ciels, fleurs artificielles), en papier mâché ou autre substance, étaient représentées là-bas par une grande quantité de modèles variés; nous y avons distingué entre autres, chez Osterloch (de Leipzig), une belle tête de *Carabus violaceus*, démontable, dont toutes les parties externes et internes étaient des plus faciles à étudier en raison des grandes dimensions de la pièce. On ne pourrait, en France, étudier la botanique à l'aide de fleurs artificielles qu'en recourant aux chapeaux de dames ou à leurs robes de bal ; et l'exactitude dans l'exécution serait loin d'être garantie. Ici, il y a des industriels qui ne font que des fleurs artificielles... à l'usage des Instituts. C'est un moyen pour que les fleuristes puissent rendre des services honnêtes et profitables aux étudiants ; mais nous nous méfierions à Paris de tout cela !

Je n'insiste pas davantage et ne veux pas vous parler des Appareils et accessoires pour laboratoire de Bactériologie que j'ai pu voir à côté d'instruments de physique, de micrographie photographique, des expositions de chimie et de droguerie, de celles qui ont trait aux diverses spécialités chirurgicales, aux appareils construits à l'usage des médecins et des naturalistes qui font des expéditions en Afrique, etc., etc. ; il me faudrait des pages entières pour vous en signaler les points principaux. Je termine par les réflexions suivantes:

Le comité qui dirige ordinairement l'installation de ces sortes d'expositions a publié un catalogue raisonné. Il était très bien compris, celui qui mentionnait toutes les pièces rassemblées dans la *Turnhalle* d'Heidelberg. Le visiteur y trouvait tous les documents nécessaires, et, avec lui, pouvait parcourir d'une façon vraiment utile les deux grandes salles où était située l'Exposition. Ce catalogue n'avait d'ailleurs rien de comparable avec ceux de l'Exposition universelle de Paris, qui sont tous d'un laconisme tel, qu'ils sont inutiles et même ridicules, malgré leurs énormes dimensions. J'ai constaté avec plaisir que ce catalogue présentait, comme plan, plus d'une analogie, avec le *Guide médical de l'Exposition (Instruments de Chirurgie et de Précision)*, publié par la rédaction du *Progrès médical*.

Parmi tous les membres du Congrès, je n'ai remarqué qu'un Français ou du moins qu'un habitant de Paris ; encore s'agissait-il d'un fabricant d'instruments de précision. Ce seul fait m'a paru caractéristique ; car si la science allemande dépasse un peu la nôtre, c'est certainement dans cette branche là que nous avons de la peine à lutter. Pourtant, si les Allemands brillent par leur instruments de précision, examinés à quelque distance, il paraît qu'à l'usage on s'aperçoit vite qu'ils sont moins bons. Soit, mais je n'ai pu m'occuper de ce côté de la question. Cette Exposition avait encore ceci de remarquable : c'est qu'elle n'était sur aucun point rétrospective, sauf à de très rares exceptions près. Le Comité d'organisation, qui comptait dans son sein des savants tels que les Prs Bruhl, Blochmann, etc., et des médecins distingués, assistants à divers instituts, avait eu soin en effet de prévenir les Exposants qu'en raison des petites dimensions du local dont on pouvait disposer à Heidelberg, ils ne devaient apporter que leurs plus récentes créations, leurs inventions les plus importantes. Pour les Instruments de Chirurgie, nous avons pu nous rendre compte par nous-même que les fabricants de cette sorte d'instruments avaient parfaitement obéi aux injonctions du Comité d'organisation. Je vous assure que dès lors l'Exposition a un réel intérêt, puisqu'elle n'est plus un bazar. Pendant le 3e *Congrès de la Société d'Anatomie de Berlin*, une Exposition analogue doit avoir lieu à Berlin, dans l'Institut d'Anatomie (Louisenstrasse) et être organisée par M. le Pr Waldeyer. Certes, elle vaudra la peine d'être visitée par les Anatomistes.

Veuillez agréer, etc., etc. Marcel BAUDOUIN.

LES ÉTUDIANTS ET LES JUIFS EN ALLEMAGNE. — Le nombre des étudiants en Allemagne a doublé depuis la guerre de 1870, de sorte que le *prolétariat intellectuel*, suivant l'expression de M. de Bismark, ne fait qu'augmenter. Car il est impossible de trouver des emplois ou des fonctions pour les 34.000 allemands qui fréquentent annuellement les Universités. On compte maintenant un étudiant sur 1,400 habitants. Sur les 34,118 étudiants, le tiers est juif. En Autriche, on compte un étudiant sur 1 200 habitants et 40 0/0 de ces étudiants sont juifs. A Vienne, la majorité des professeurs sont juifs. (*L'Univers*, 2 août 1889.)

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE DE L'EXPOSITION.

La Médecine et les Sciences qui s'y rattachent à l'Exposition internationale de Paris en 1889 (*Suite*) (1).

I. — INSTRUMENTS DE CHIRURGIE (*Suite*).

Maison Lüer.

La *Maison Lüer*, représentée aujourd'hui par M. Wülfing, a, dans la vitrine qui lui est réservée à la classe XIV et qui est bien en vue, une série très intéressante d'instruments de chirurgie. Ils attirent de suite l'œil du visiteur, car ils sont la plupart entièrement métalliques. Ce qui frappe, c'est le vif éclat de leurs manches et le brillant de leurs solides lames, plutôt que la variété des modèles exposés. Je le dis comme je le puis et comme je le pense. On connaît pourtant l'ancienneté de cette maison, jadis fort en renom, qui passe pour être une des maisons-mères de beaucoup de nos couteliers français, spécialisés dans la coutellerie chirurgicale (2). Mais, si peu de nouveautés attirent l'attention dans cette vitrine, il faut reconnaître que la totalité des instruments soumis à l'appréciation du public a fort bonne allure, et qu'elle fait, en particulier, bien comprendre pourquoi le public ordinaire est pris d'une sainte terreur en parcourant cette exposition de la classe XIV, admirée même par ceux qui ne se doutent pas de ce qu'il a fallu de talent et de travail pour la réaliser. Tous ces couteaux d'acier à longues lames, tous ces daviers, toutes ces pinces, etc., aux feux si puissants, sont d'ailleurs fort artistement rangés sur un étalage de bon goût, et très dignes de l'ancienne renommée de la fabrication Lüer.

a) Modifications d'ordre général.

Manches métalliques et modifications dans les pinces, etc.

1° *Manches métalliques.* — Là, comme partout, dominent bien entendu, les manches métalliques creux, construits à l'allemande, quoique le successeur de M. Lüer ne paraisse pas encore absolument convaincu de la nécessité absolue de reléguer le bois et l'écaille dans les vieux magasins. Ces manches n'ont rien de spécial; ils n'ont pas les cannelures de ceux de M. Mathieu. Cependant, tous ne sont pas à surface lisse comme ceux de Collin, Mariaud, Aubry, etc. Quelques-uns d'entre eux sont, sinon *ajourés*, comme chez M. Galante, du moins pourvus d'un manche, qu'à la rigueur on pourrait nommer *manche à jour démontable*. La figure ci-jointe (Voir *Fig.* 75) fera mieux comprendre la forme de ces manches qu'une longue description. Ces manches sont *mobiles* et en somme constitués par une sorte de baguette métallique recourbée en forme d'U très allongé et dont les deux jambages verticaux seraient réunis par une baguette de renfort transversale. Le seul avantage qu'ils aient sur les manches ajourés de M. Galante est qu'ils sont démontables ; ils sont par contre moins bien en main.

2° *Modifications diverses dans les pinces, etc., etc.* — S'il est vrai que la maison ne possède pas d'*articulation nouvelle* et utilise encore l'ancienne articulation fixe ou celle à tenon mobile; s'il est vrai que c'est là un tort, que les nécessités de la chirurgie antiseptique ne peuvent faire pardonner, il faut avouer que la maison Wulfing-Lüer a apporté à sa fabrication quelques autres modifications d'ordre général qui nous paraissent assez heureuses, sinon indispensables. Les *pinces* à griffes et à disséquer, comme bien d'autres de M. W. Lüer, sont désormais composées de deux *branches mobiles l'une sur l'autre*, ce qui permet un nettoyage soigné de l'intérieur de la pince. Cette disposition est obtenue à l'aide d'un goujon qui rentre dans un petit trou. — Notons de plus qu'on a remplacé la *taille* de ces pinces, c'est-à-dire la série des petites rayures très rapprochées, situées sur les faces extérieures des branches, par une large gouttière où le doigt trouve commodément un point d'appui; c'est une imitation des cannelures des manches métalliques de M. Mathieu. Cette modification est bonne, car la taille n'était qu'un nid à microbes ; mais il faudrait l'étendre à tous les instruments. Pour d'autres instruments,

(1) Voir *Progrès médical*, n° 24 et les suivants.

(2) On s'en souvient, c'est en 1846 que Lüer transporta ses ateliers dans la maison où ils sont aujourd'hui. C'était alors le café Dangelzer, si connu de nos anciens et placé à la porte de l'*Hôpital des Cliniques*, sur cette petite place qui est aujourd'hui la rue Antoine Dubois.

cette taille a été supprimée totalement (avec raison souvent), ou remplacée par de petites gouttières transversales plus ou moins rapprochées. Cette façon de faire a un avantage pour les instruments délicats qu'on a besoin de bien avoir en main, ou plutôt entre les doigts, pour les minutieuses opérations, par exemple pour la chirurgie oculaire.

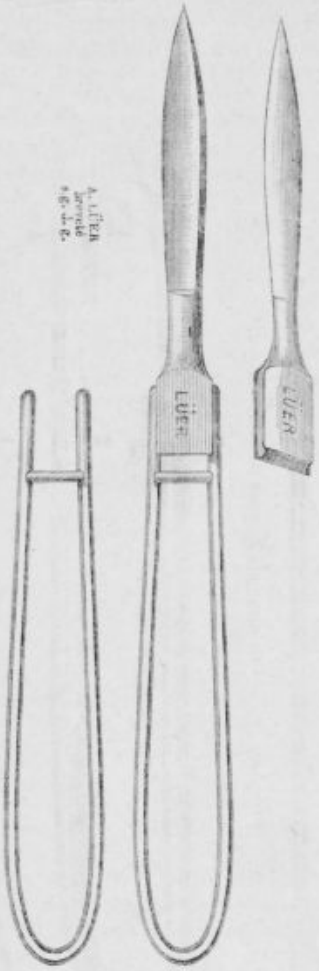


Fig. 75. — Manches à jour démontables, de M. Lüer.

b) Instruments fabriqués par la Maison Lüer depuis 1878.

1° *Chirurgie générale.*

Avant d'énumérer les quelques nouveautés du ressort de la chirurgie générale qu'on pourra voir dans la vitrine de la maison Lüer, citons quelques modèles de *trousses*. D'abord une *trousse de poche entièrement métallique* pour médecin praticien. Elle est légère et bien comprise. Elle se compose d'une boîte en métal contenant des bistouris à manches métalliques, des pinces démontables, etc., juchés sur des chevalets mobiles, qu'on peut transporter tout chargés dans un vase rempli d'une solution antiseptique. Toute la trousse est stérilisable à l'étuve. Il est vrai qu'à côté on en verra une semblable, dont la boîte est encore en cuir, — non loin de là aussi se trouve une *trousse d'amputation pour médecine militaire*, destinée à pouvoir entrer dans les fontes d'une selle. Elle est aussi en cuir, quoique tous les instruments soient construits sur le nouveau modèle (pinces démontables, bistouris à chasses mobiles (ceci est bien) et en métal, écarteurs, etc.). Il y a même un bande d'Esmarch en *tissu* élastique, ce qui est moins bon, car la bande d'Esmarch, au moins pour une amputation réglée, doit pouvoir être antiseptisée. Il y aussi une boîte en bois, munie de six *curettes* assorties, avec chevalet mobile ; les manches peuvent avoir la longueur que l'on veut, car les deux chasses du manche sont mobiles.

Pour les instruments de chirurgie courante, citons une *pince en forme de stylet*, très fine, destinée à passer les drains — un *stylet porte-drains* moins utile ; — des *bistouris à manche démontable, à jour*, permettant par leur construction un nettoyage assez facile, mais d'un maniement peu commode en raison de la forme et du volume des tiges, comme vous l'avez déjà fait remarquer au début (*Fig.* 75) ; — à côté des *bistouris à chasses mobiles*, articulés, nickelés (*Fig.* 76 et 77) ; — des *scies à amputation*, démontables, à manches métalliques, bien comprises, qui valent presque celles de M. Mathieu à cause de leur manche plein et de la façon dont on peut placer les feuillets (Voir *Fig.* 78). Il suffirait de rendre ces scies un peu plus élégantes, de leur donner une grandeur moins démesurée, de les doter d'une articulation analogue à celle de M. Mathieu, pour avoir un instrument parfait. Le manche de cette scie a beaucoup d'analogie avec celui de la scie de Mariaud, mais ce dernier fabricant a le tort d'avoir encore un manche en bois. — N'oublions pas de nombreux *écarteurs* de modèles variés, dont quelques-uns ont des dimensions véritablement exagérées ; — et la *seringue stérilisable*, à piston d'amiante, de M. le Dr Malassez.

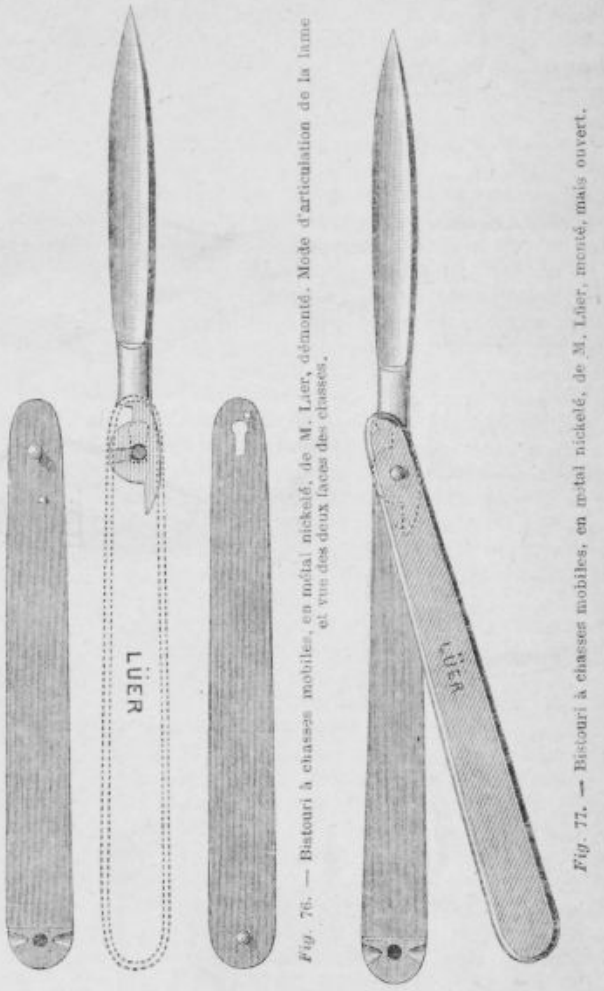


Fig. 76. — Bistouri à chasses mobiles, en métal nickelé, de M. Lüer, démonté. Mode d'articulation de la lame et vue des deux faces des chasses.

Fig. 77. — Bistouri à chasses mobiles, en métal nickelé, de M. Lüer, monté, mais ouvert.

C'est M. Lüer qui construisit jadis l'autoclave de M. Redard, un des premiers *appareils employés pour stériliser les instruments de chirurgie* par la vapeur humide ; il vient d'en construire un nouveau, mieux compris, mais aussi compliqué, pour M. Cardinal (de Barcelone). (Voir *Fig.* 79).

Pour les maladies de la bouche, citons, parmi les inventions de cette maison, l'ingénieux *suturoir de David Prince*, pour la staphylorrhaphie ; — la *pince à fraiseuse pour aurifier les dents, du Dr Bing* (Voir *Fig.* 80) ; — l'*amygdalotome de M. le professeur Trélat* ; et un grand nombre de *daviers*, imitation plus ou moins complète des daviers américains, décorés du nom de daviers mixtes, ou franco-américains (il vaudrait mieux dire américo-français). Pour les affections du rectum, mentionnons encore le curieux *dilatateur de l'anus d'Otis*.

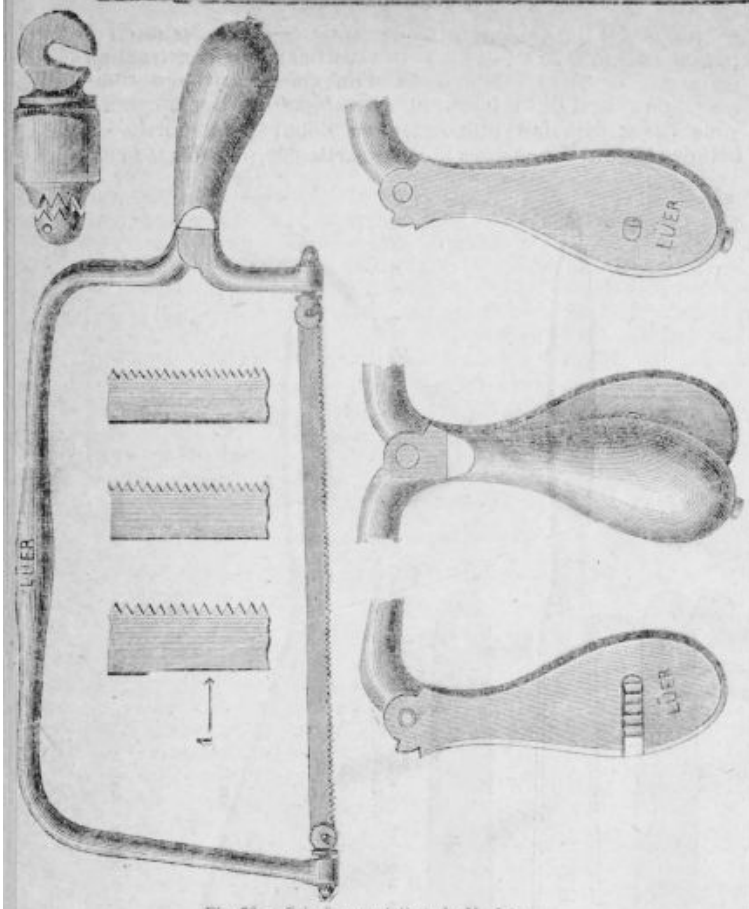


Fig. 78.— Scie à amputation de M. Lüer.

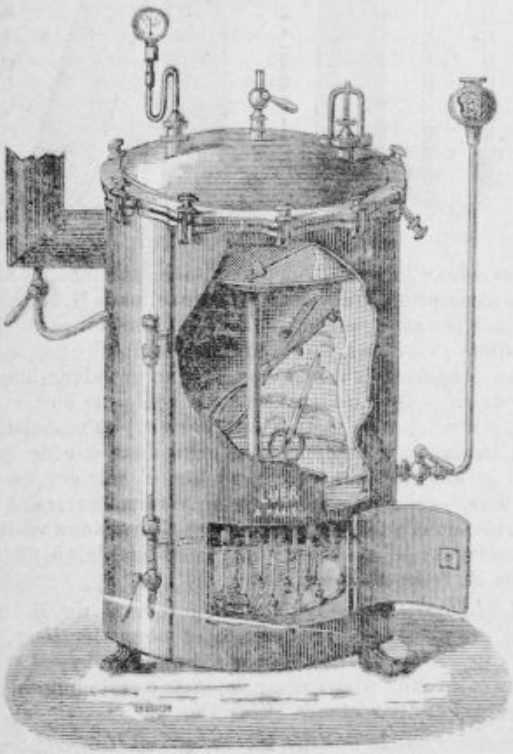


Fig. 79. — Appareil de M. Lüer pour la stérilisation des instruments de chirurgie par la chaleur humide.

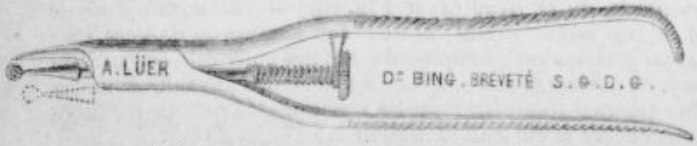


Fig. 80. — Pince pour aurifier les dents, du Dr Bing.

2° *Spécialités diverses.*

Dans les spécialités, il y a peu de chose à signaler, sauf pour l'ophtalmologie, où nous nous arrêterons plus longtemps.

1.— Dans les *Maladies des voies urinaires*, quelques instruments étrangers, importés par M. Lüer en France : le *dilatateur uréthrotome de Filden-Brown* (*Fig.* 81); — le *brise-pierre* à écrou brisé et à manche modifié par Bigelow, modèles qui sont loin de valoir ceux d'origine française.

2.— En *Gynécologie*, rien de saillant non plus, sauf une *sonde*

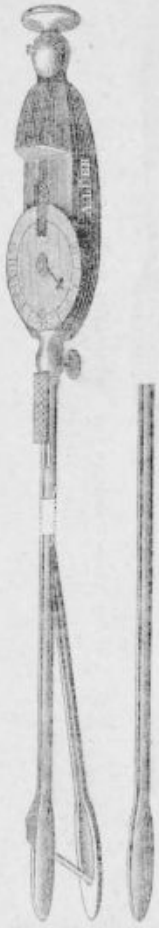


Fig. 81. — Dilatateur-uréthrotome de Fildes-Brown.

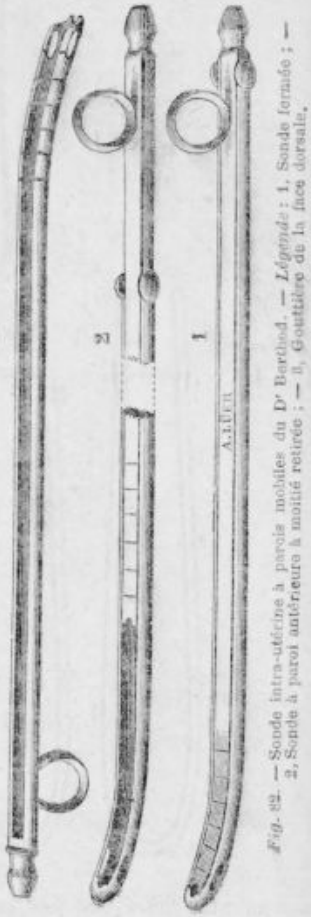


Fig. 82. — 1, Sonde intra-utérine à parois mobiles du Dr Barbad. — *Légende* : 1, Sonde fermée ; 2, Sonde à paroi antérieure à moitié retirée ; — 3, Gouttière de la face dorsale.

intra-utérine formée de deux parties, dont l'une, sorte de gouttière creuse à cannelure dorsale, peut recevoir une valve plate qui constitue la paroi antérieure mobile de la sonde (*Fig.* 82), une petite *sonde de femme*, à paroi antérieure également mobile et à glissière. Ces deux sondes, formées en somme de deux valves, sont d'un nettoyage facile, car l'intérieur de l'instrument peut être rendu visible en enlevant la valve antérieure. La sonde pour injections intra-utérines possède une cannelure dorsale pour assurer la sortie facile du liquide injecté. — Peut-être devrions-nous citer aussi un *spéculum à grand écartement*, démontable, à trois valves, si son usage n'en était pas fort restreint.

3.— Si la maison Lüer, dans les précédentes spécialités, ne tient qu'une place modeste, il n'en est pas de même pour l'*Otologie*, la *Rhinologie*, la *Laryngologie* et l'*Ophtalmologie*. On sait quel renom elle possède encore dans ces différentes branches. Aussi insisterons-nous davantage sur les instruments qui concernent ces dernières. Pour la *Rhinologie*, il suffit de citer le *dilatateur naso-pharyngien* de notre ancien collègue, M. le Dr Luc, présenté il y a quelque temps à la *Société de Chirurgie* par notre cher maître de l'hôpital Bichat, M. Terrier; — le *spéculum avec mandrin du Dr Ruault* et le *spéculum Nasi de M. le Dr Terrier* (*Fig.* 84), dont nous nous sommes servi bien des fois avec grand avantage à l'hôpital Bichat; — le *serre-nœud de Lüer* et la modification de M. Ruault ou serre-nœud à double mouvement, permettant d'obtenir une pression dans tous les sens sur le pédicule de

la tumeur à enlever ; — les *pinces coupantes de M. le Docteur Lœwenberg* pour les polypes naso-pharyngiens,

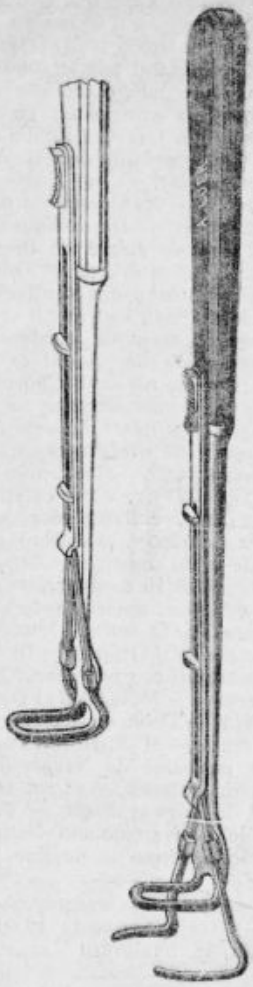


Fig. 83. — Dilatateur naso-pharyngien de M. le Dr Lue. Instrument fermé et ouvert.

analogues à celles d'Aubry pour les tumeurs vésicales ; — le *couteau-caché avec gaine* du même médecin, etc., etc.

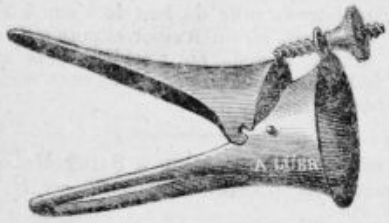


Fig. 84. — Spéculum Nasi de M. le Dr Terrier.

En résumé, M. Lüer est celui de nos fabricants qui fabrique le plus d'instruments de cette sorte. De même pour ceux des *Otologistes*. A ce point de vue, mentionnons le *spéculum de M. Boucheron* à évasement considérable, pourvu d'un petit embout cylindrique, spéculum qui permet un maniement facile des petits instruments dans le conduit auditif externe ; — la *pince droite* du même spécialiste.

Nous n'insistons pas davantage, car il faudrait relever ici presque tous les numéros du catalogue. En *Laryngologie*, signalons seulement une *canule à trachéotomie*, double, à ampoule de caoutchouc avec embout et entonnoir pour donner le chloroforme, spéciale pour les opérations sur le larynx.

(*A suivre*). Marcel BAUDOUIN.

Nouvelles de l'Exposition.

LA SCIENCE SUR LA TOUR EIFFEL. — Dans une conférence faite le 20 février 1889, M. Eiffel, énumérant les nombreuses expériences scientifiques que rendrait possibles la Tour de 300 mètres, signalait entre autres l'*étude de la composition chimique de l'air*. Nous apprenons que des essais viennent d'être commencés dans ce but au laboratoire de M. Grimaux, professeur à l'Ecole Polytechnique. Ces expériences dureront plusieurs années, et semblent destinées à fournir des résultats intéressants, surtout au point de vue des productions gazeuses qu'un centre industriel comme Paris rejette constamment dans l'atmosphère.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES SUR LA TOUR EIFFEL. — Les observations faites à l'aide des instruments météorologiques de l'observatoire de la tour Eiffel, dont les indications, *grâce à l'électricité*, sont enregistrées à distance au Palais des Arts Libéraux, ont déjà mis en lumière plusieurs faits intéressants, car on a pu comparer les diagrammes obtenus à 260m avec ceux fournis par le Bureau central météorologique. Elles ont prouvé que la vitesse du vent augmente réellement à mesure qu'on s'élève, que la direction n'est pas la même généralement à des hauteurs différentes du sol, etc., etc. — M. Joubert a, récemment, à son tour, utilisé la tour, pour des observations astronomiques.

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES ETHNOGRAPHIQUES. — Ce Congrès s'ouvrira au Trocadéro le 30 septembre à 3 heures de l'après-midi et durera 8 jours. Il y a 6 sections : 1° *Ethnologie générale* ; — 2° *Ethnique, Ethnodicée, Sociologie* ; — 3° *Psychologie ethnographique* ; 4° *Religions comparées, Etudes Boudhiques* ; — 5° *Linguistique* ; — 6° *Archéologie et Beaux-Arts*. M. B.

VARIA

Un faux médecin.

Nous apprenons avec satisfaction la condamnation d'un pseudo-docteur, M. Alfred-Ambroise Constancia, un nom superbe pour les gogos. M. Constancia, originaire de Turin, compte aujourd'hui 68 printemps. Ancien étudiant de la Faculté de médecine de Turin qu'il déserta pour mener une vie d'aventures, Constancia s'engageait en 1870 dans l'armée de Garibaldi ; puis, enrôlé sous la commune, il fut déporté en Calédonie. Là, par un de ces hasards administratifs, il fut, on ne sait comment, nommé médecin-major de l'hôpital ; mais, ayant bénéficié de l'amnistie, il revint à Paris en 1879 et ouvrit un cabinet de consultations rue Chevreul. Constancia traitait de préférence les maladies des femmes. Le prix de la consultation était de deux francs, mais le traitement était bien différent. Il avait coutume de prescrire des cautérisations au chlorure d'or, et, avant de congédier ses clients, il leur présentait généralement une modeste note de 350 ou 400 fr. Malheureusement pour Constancia, les cautérisations au chlorure d'or étaient faites avec le plus vulgaire nitrate d'argent. Aussi, sur la plainte de clients incrédules trouvant la note un peu trop salée, fut-il traduit en 1881 devant le tribunal et condamné, pour exercice illégal de la médecine et escroqueries, à 13 mois de prison. Heureusement pour lui, lors de ce jugement, il avait eu la sublime idée de fuir en Italie, son pays natal, mais on finit par obtenir son extradition. Les juges de la onzième chambre, trop cléments, viennent d'abaisser sa peine à 4 mois et 500 fr. d'amende. C'est vraiment trop peu ; l'interdiction de séjour en France aurait dû être le corollaire de cette sentence.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 15 sept. 1889 au samedi 21 sept. 1889, les naissances ont été au nombre de 1.100 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 435 ; illégitimes, 152. Total, 587. — *Sexe féminin* : légitimes, 358 ; illégitimes, 155. Total, 513.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 15 sept. 1889 au samedi 21 sept. 1889, les décès ont été au nombre de 935 savoir : 481 hommes et 454 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 15, F. 14. T. 29. — Variole : M. 0, F. 3, T. 3. — Rougeole : M. 4, F. 4, T. 8. — Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 8, F. 14. T. 22. — Diphthérie, Croup : M. 7, F. 13, T. 20. — Choléra : M. 00, F. 00. T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 108, F. 75, T. 183. — Autres tuberculoses : M. 11. F. 10. T. 21. — Tumeurs bénignes : M. 20, F. 35. T. 55.— Tumeurs malignes : M. 0, F. 6. T. 6. — Méningite simple : M. 10, F. 16, T. 26. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 21, F. 18, T. 39. — Paralysie : M. 2, F. 4. T. 6. — Ramollissement cérébral : M. 2 F. 4, T. 6. — Maladies organiques du cœur : M. 20, F. 26. T. 46. — Bronchite aiguë : M. 10, F 9 T. 19. — Bronchite chronique : M. 16, F. 10. T. 26.— Broncho-Pneumonie : M. 6, F. 10. T. 16. — Pneumonie : M. 16. F. 16. T. 32. —Gastro-entérite, biberon : M. 37, F. 37. T. 74.— Gastro-entérite, sein : M 12, F. 12. T. 24, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 5. F. 5. T. 10.— Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres affections puer-

pérales : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale : M. 10, F. 16, T. 26. — Sénilité : M. 14, F. 16 T. 30. — Suicides : M. 16, F. 3, T. 19. — Autres morts violentes : M. 7, F. 3, T. 10. — Autres causes de mort : M. 93 F. 68, T. 161. — Causes restées inconnues : M. 10, F. 5, T. 15.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 81, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 33, illégitimes, 17. Total : 50. — *Sexe féminin :* légitimes, 20; illégitimes, 11. Total : 31.

FACULTÉS DE MÉDECINE ET ECOLES DE PHARMACIE. — *Bourses de Doctorat et de Pharmacie.* — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine aura lieu le lundi 28 octobre. L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de pharmacie aura lieu le même jour.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE CAEN. — *Concours pour le Professorat.* — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, un concours s'ouvrira, le 26 mars 1890, à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *Faculté de médecine de Baltimore.* — M. le Dr Howard KELLY (de Philadelphie) vient d'être nommé professeur d'obstétrique et de gynécologie à la Faculté de médecine de Baltimore.

Faculté de médecine de Lausanne. — M. le Dr H. STILLING, privat-docent d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé professeur d'anatomie pathologique. M. le D. BOURGET, privat-docent de pharmacologie à la Faculté de médecine de Genève, est nommé professeur de thérapeutique et de matière médicale. La nomination de M. Stilling montre quelle influence la science allemande tend à prendre dans la Suisse française. Il importait de signaler ce fait à ceux qui sont chez nous à la tête de l'Enseignement supérieur des sciences et qui ont des yeux pour ne point voir.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE DE BERLIN. — *Section de Chimie médicale.* — Les représentants les plus considérables de la Chimie médicale cherchent à former une division spéciale, pour le dixième Congrès international. MM. Brieger, Bunge, Drechsel, Gracosa, Hammaesten, Liebreich, E. Ludwig, Natte, Nencki et Salkowski se sont déjà réunis pour soumettre au comité d'organisation une proposition dans ce but.

CRÉMATION. — M. Noirot, conseiller-maître à la Cour des Comptes, ancien député de la Haute-Saône, a été incinéré le 25 septembre, d'après la volonté du défunt. L'incinération a duré une heure environ. Nous devons rappeler à nos lecteurs que certaines personnes des départements ayant manifesté le désir d'être incinérées, le Comité consultatif d'Hygiène de France a été saisi de la question. Il a chargé M. Richard de présenter un rapport sur les conditions dans lesquelles les corps des personnes décédées hors Paris pourront y être transportés pour y être soumis à la crémation.

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE EN RUSSIE. — Il paraît que pendant l'année scolaire 1889-1890, par décision du saint synode, l'enseignement élémentaire de la médecine allait être donné dans les séminaires orthodoxes de l'empire Russe. Nous serions heureux d'avoir de plus amples détails sur ce sujet.

L'ASSISTANCE PUBLIQUE DANS LES HAUTES-PYRÉNÉES. — Le Conseil général des Hautes-Pyrénées a émis le vœu que le service de l'assistance publique soit, par une loi, rendu obligatoire dans toutes les communes.

MISSIONS SCIENTIFIQUES ÉTRANGÈRES. — Le gouvernement roumain vient de déléguer M. BABEST, chef de travaux chimiques du laboratoire de Bactériologie de Bucharest, pour visiter les laboratoires de chimie de Paris et dresser un rapport constatant les améliorations qui pourraient être apportées dans le fonctionnement de ce service en Roumanie. — M. LUTZE, ancien assistant de M. Unna à Hambourg, a été chargé par le gouvernement Hawaïen de se rendre à la Léproserie de Molokaï pour y étudier la lèpre.

SANATORIA MARITIMES. — Le Conseil général de Lot-et-Garonne a voté une somme de 1,000 francs qui sera mise à la disposition de l'administration compétente pour l'envoi à un sanatorium des jeunes scrofuleux indigents. — Le Conseil général du Pas-de-Calais a voté un crédit de 22,000 francs affecté au traitement des enfants rachitiques et scrofuleux sur les bords de la mer.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort de M. le Dr VOLTOLINI, professeur extraordinaire à Breslau, un des premiers laryngologistes et otologistes actuels de l'Europe. M. Frédéric-Edouard-Rodolphe Voltolini était né dans la province de Saxe, le 17 juin 1819, à Elsterwerda. Il étudia d'abord à Breslau et à Berlin et fut reçu docteur en 1842. De 1842 à 1846, il se borna à exercer la médecine à Berlin; puis il s'établit à Lauenbourg en Poméranie. Nommé en 1854 Kreisphysicus à Falkenberg en Silésie, il y resta jusqu'au moment de se rendre à Breslau en 1860. Il devint plus tard professeur extraordinaire à l'Université (1868). On doit à Voltolini, rédacteur des *Monatschrifte fur Ohrenkrankleiten und Krankheiten der Nase*, un grand nombre de travaux d'une réelle valeur, qui lui ont valu la solide renommée qu'il avait acquise comme spécialiste. Voici les principaux, en outre d'un grand *Traité pour les Maladies des Oreilles*, qu'il a récemment publié; *Die Zerlegung und Untersuchung des Gehörorganes au der Leiche* (dissertation inaugurale); — *Die Anwendung der Galvanocautisk im Innern des Kehlkopfes und Schlundkopfes* (Vienne, 1867 et 1871, 2e édit.); — *Die Rhinoscopie und Pharyngoskopie* (Travail fait lors du Jubilé de Breslau, 1861 et 1879, 2e édit.); — *Uber Nasenpolypen und deren Operationen* (Vienne, 1880); — *Die acute Entzündung des häutigen Labyrinthes des Ohres*, etc. (Breslau, 1882), etc., etc. (M. B.). — M. le Dr UMÉ, médecin de 2e classe au régiment de gendarmerie de Bruxelles, décédé à 48 ans, collaborateur des *Archives médicales belges*. On lui doit de nombreux mémoires sur la *Choroïdo-rétinite* (1870); — la *cataracte* (1872); — le *scarificateur vaccinal* qu'il inventa (1872); — la *rétinite glycosurique* (1875); — le *rein mobile* (1877); — la *rougeole compliquée de diabète sucré* (1882); — la *kératite ulcéro-serpigineuse* (1883); — les *loupes du cuir chevelu* (1884 et 1887). — M. Ch. BAERT, élève externe des hôpitaux de Bruxelles, décédé à 24 ans, collaborateur de la *Clinique* (de Bruxelles). — M. le Pr JACOBSON, le célèbre ophtalmologiste de Kœnigsberg, est décédé le 14 septembre dernier. — M. le Dr F. Philippe MOMERAT, décédé le 16 août dernier à Genève, ancien élève de la Faculté de Lyon, ancien médecin à Satigny. Outre sa thèse inaugurale (*Essai sur la morve aiguë*, Montpellier, 1842), il a publié dans l'*Echo médical* (1er janvier 1860), une observation de guérison de *myélite aiguë avec pleurésie*; il était membre de la Société médicale de Genève. — M. le Dr MARTINELLI (de Paris). — M. le Dr LALANNE père (de la Teste, de Buch). — M. le Dr HIRIART, ancien médecin de marine. — M. le Dr DELAMARE, professeur en retraite de l'École de médecine de Nantes (histoire naturelle, zoologie). — M. Victor LABORE, étudiant en médecine de la Faculté de Lyon, mort de fièvre typhoïde. — M. le Dr PEYBERNÈS (de Bourges). — M. le Dr Narcautonio BARBA, professeur de chirurgie à la Faculté de médecine de Messine.

A CÉDER, à des conditions très avantageuses, clientèle médicale dans le centre. — Rapport annuel : 12,000 fr. — S'adresser chez M. Emile Benisson, 48, boulevard Magenta.

CLIENTÈLE MÉDICALE. — Pour cause d'affaires de famille, bonne clientèle à céder gratuitement. Le médecin fournit les médicaments. Pas de concurrents.

Conditions : prendre la suite du bail de 4 ans à 390 francs par an (maison de six pièces, jardin fruitier et potager), et acheter au cédant cheval, voiture, harnais, etc.; médicaments, mobilier, etc., le tout pour 1.800 francs. S'adresser au docteur-médecin de Vrigny, par Pithiviers (Loiret).

MAISON DE SANTÉ du Dr ERNOUL à SAINT-MALO (Ille-et-Vilaine). Traitement des maladies nerveuses. — *Hydrothérapie.* — *Electrothérapie.*

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. — *Pepsine.* — *Diastase.*

Dyspepsie. Anorexie. — Ces états pathologiques si fréquents et qui compromettent si gravement la nutrition, sont rapidement modifiés par l'Elixir et pilules GREZ Chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). Expériences cliniques de MM. Bouchut, Gubler, Frémy, Huchard, etc. Cette médication constitue le traitement le plus efficace des troubles gastro-intestinaux des enfants.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 40. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 5 OCTOBRE 1889.

Le Progrès Médical

ANATOMIE

Disposition anatomique des nerfs de l'orbite au niveau du sinus caverneux ;

par le Dr Ch. CARPENTIER, chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Lille.

Quatre nerfs crâniens, destinés à la cavité de l'orbite, traversent le sinus caverneux : ce sont le nerf moteur oculaire commun, le pathétique, la branche ophtalmique de Willis et le moteur oculaire externe. Quelle est la disposition relative de ces nerfs à ce niveau ?

Si nous consultons les principaux ouvrages d'anatomie nous nous trouvons immédiatement en présence de descriptions absolument différentes sur ce sujet :

Tillaux, dans son Anatomie topographique, décrit trois nerfs renfermés dans la paroi externe du sinus caverneux et placés dans l'ordre suivant en procédant de haut en bas : 1° le nerf pathétique ; 2° la branche ophtalmique de Willis ; 3° le moteur oculaire commun. Quant au moteur oculaire externe, il se trouve au-dessous des précédents et plus en dedans, faisant saillie dans la cavité même du sinus.

Quain (*Elements of anatomy*) donne de cette région une description bien différente. Cet auteur distingue d'abord la disposition de ces nerfs au niveau du sinus caverneux de celle qu'ils présentent au niveau de la fente sphénoïdale au moment de leur entrée dans l'orbite. Au niveau du sinus caverneux, dans la paroi externe de ce sinus, on rencontre, en procédant de haut en bas et de dedans en dehors : 1° le moteur oculaire commun ; 2° le pathétique ; 3° l'ophtalmique de Willis. Le moteur oculaire externe, séparé des autres, est en rapport avec la carotide interne, dans l'intérieur du sinus et placé en dedans de l'ophtalmique de Willis. — Au niveau de la fente sphénoïdale, la disposition relative de ces nerfs change par suite de la division du moteur oculaire commun en deux branches et de l'ophtalmique de Willis en trois. Sur un même niveau et dans un étage supérieur se placent le pathétique, la branche frontale et la lacrymale de l'ophtalmique, qui pénètrent dans l'orbite, en passant au-dessus des muscles. Les autres nerfs abordent la cavité de l'orbite en passant entre les chefs du droit externe et s'étagent dans l'ordre suivant : 1° le rameau supérieur du moteur oculaire commun ; 2° la branche nasale de l'ophtalmique ; 3° le rameau inférieur du moteur oculaire commun et enfin, tout en bas, le moteur oculaire externe.

Il est à remarquer que déjà Blandin, en 1826, dans son anatomie topographique avait donné une description de cette région absolument conforme à celle donnée par Quain.

Pour Cruveilhier (Anatomie descriptive), le moteur oculaire commun est situé en dehors de la carotide interne, au-dessus du moteur oculaire externe, en dedans du pathétique et de l'ophtalmique. Le pathétique et l'ophtalmique seraient placés sur le même plan en dehors du moteur oculaire commun.

Pour Paulet et Sarrazin, les nerfs de l'orbite sont compris dans l'épaisseur de la paroi externe du sinus caverneux, entre les deux lames fibreuses qui forment cette paroi. Le nerf moteur oculaire commun est d'abord situé en dedans puis il passe au-dessous du pathétique et de la branche ophtalmique. Le nerf pathétique est placé en dehors du précédent et immédiatement en dedans de la branche ophtalmique à laquelle il est accolé dans la paroi externe du sinus. La branche ophtalmique est située sur le même plan que le pathétique et en dehors de ce nerf. Le moteur oculaire externe est situé au-dessous des nerfs précédents.

En présence de cette diversité des descriptions de nos classiques concernant la disposition relative de ces nerfs, nous avons entrepris quelques recherches sur ce sujet avec les conseils bienveillants de M. le Pr Debierre (de Lille).

Nous avons examiné un certain nombre de sinus caverneux en disséquant leur paroi externe ; nous avons procédé sur d'autres préalablement injectés à la cire colorée, par coupe transversale et perpendiculaire ; enfin, dans une troisième catégorie de préparations, sur des sinus détachés avec leur contour osseux et décalcifiés, notre ami le Dr Dutilleul a pratiqué des coupes transversales, très minces, que nous avons pu examiner au microscope après coloration des divers éléments.

Nous allons considérer la disposition des nerfs de l'orbite :

1° A leur entrée dans le sinus caverneux ;

2° Dans leur trajet à travers ce sinus ;

3° Enfin à leur sortie au niveau de la fente sphénoïdale.

1° *Disposition des nerfs à l'entrée du sinus.*— A leur entrée dans le sinus les nerfs de la 3e, de la 4e et de la 6e paire sont assez éloignés les uns des autres. Le nerf moteur oculaire commun, le plus élevé de tous, arrive directement d'arrière en avant au niveau de l'apophyse clinoïde postérieure et semble perforer la dure-mère à ce niveau ; mais, quand on l'examine avec attention, on voit qu'il ne perfore pas la dure-mère de part en part, mais s'insinue plutôt dans le dédoublement de cette membrane résultant de la double insertion de la tente du cervelet d'une part à l'apophyse clinoïde postérieure et d'autre part à l'apophyse clinoïde antérieure, et c'est emprisonné ainsi dans un dédoublement de la dure-mère qu'il va opérer son parcours à travers le sinus.

Le moteur oculaire externe, à son entrée dans le sinus, se trouve situé sur le même plan vertical que le moteur oculaire commun, mais plus bas de 2 cent. 1/2 environ ; il pénètre dans le sinus caverneux en perforant la dure-mère d'avant en arrière au niveau de l'apophyse basilaire.

Le pathétique atteint le sinus près du moteur oculaire commun, un peu en dehors et en bas de ce dernier et traverse le repli de la dure-mère qui s'étend du sommet du rocher à la lame quadrilatère du sphénoïde.

Ces quatre nerfs, encore assez éloignés les uns des autres, vont se rapprocher pendant leur parcours à travers le sinus caverneux pour venir se mettre presque

en contact, tout en conservant la disposition réciproque que nous venons d'indiquer.

2° *Disposition des nerfs dans l'intérieur du sinus.* — Lorsqu'on dissèque avec précaution la paroi externe du sinus caverneux, on rencontre compris dans l'épaisseur de cette paroi : 1° tout en haut, dans la voûte du sinus, le moteur oculaire commun ; 2° en dehors de ce dernier et un peu plus bas le pathétique ; d'abord assez éloigné du moteur oculaire commun dans la partie postérieure du sinus, il s'en rapproche assez pour venir s'accoler à lui dans la partie antérieure ; 3° enfin au dernier étage l'ophtalmique de Willis.

Quant au moteur oculaire externe, pour l'apercevoir il faut récliner l'ophtalmique de Willis et détruire entièrement la paroi externe ; on le découvre alors dans l'intérieur même du sinus, accolé en dedans à la carotide interne, en rapport en dehors avec l'ophtalmique. Au niveau de la partie antérieure du sinus le moteur oculaire externe reste à l'étage le plus inférieur.

Sur une coupe transversale et perpendiculaire d'un sinus caverneux injecté, nous rencontrons la disposition suivante : tout en haut dans la paroi supérieure du sinus et au-dessus de la carotide interne, nous trouvons un gros nerf enfermé dans un dédoublement de la dure-mère : c'est le moteur oculaire commun. En dehors de ce nerf, nous en trouvons un autre, très mince, compris encore dans la paroi externe du sinus : c'est le nerf pathétique. Puis, en dehors de ce dernier et un peu plus bas, à la partie externe de la carotide, nous rencontrons l'ophtalmique de Willis qui fait fortement relief à l'intérieur du sinus ; le feuillet fibreux qui le sépare de la cavité du sinus étant beaucoup plus mince que celui qui remplit le même rôle au niveau du moteur oculaire commun. Il semblerait donc *a priori* que dans le cas d'anévrysme artério-veineux du sinus, la compression doive s'exercer d'une façon plus immédiate sur le nerf ophtalmique que sur le moteur oculaire commun. Enfin, tout à fait en bas et en dehors, à la limite extrême du sinus, notre coupe montre un gros

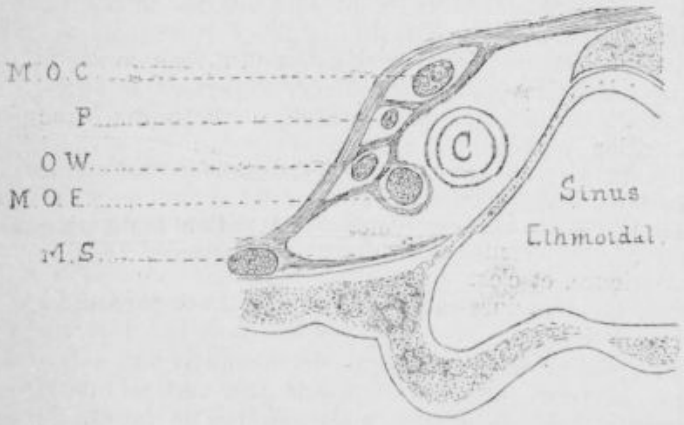


Fig. 85. — Coupe verticale et transversale du Sinus caverneux gauche. — *Légende* : M. O. C., nerf moteur oculaire commun. — P., nerf pathétique. — O. W., nerf ophtalmique de Willis. — M. O. E., nerf moteur oculaire commun. — M. S., nerf maxillaire supérieur. — C., artère carotide.

nerf fasciculé qui n'existe que dans la partie postérieure du sinus : c'est le nerf maxillaire supérieur.

A l'intérieur même du sinus, le nerf moteur oculaire externe se montre accolé à l'artère carotide interne et semble traverser l'intérieur même du sinus d'une façon indépendante. Nous verrons, qu'en réalité, il se rattache comme les autres nerfs à la paroi externe du sinus.

Les coupes microscopiques que nous avons faites perpendiculaires et transversales par rapport à la direction du sinus caverneux vérifient et confirment la description précédente. Ces coupes montrent bien que le moteur oculaire commun et le pathétique, presque accolés l'un à l'autre, sont parfaitement emprisonnés dans la paroi externe du sinus, tandis que l'ophtalmique de Willis a une tendance à s'en dégager et à faire saillie dans l'intérieur même du sinus, mais toujours il est séparé de la cavité du sinus par quelques faisceaux fibreux provenant de la paroi externe. Il est surtout intéressant de voir sur ces coupes que le moteur oculaire externe, accolé à la carotide interne, reste cependant en rapport avec la paroi externe fibreuse du sinus au moyen de quelques fibres détachées de cette paroi qui viennent l'entourer à la façon d'un méso. De sorte que l'on peut conclure que les quatre nerfs sont compris dans la paroi externe du sinus caverneux.

3° *Disposition des nerfs au niveau de la fente sphénoïdale.* — A la partie antérieure du sinus caverneux et au niveau de la fente sphénoïdale, la position relative de ces nerfs crâniens change par suite de la division du moteur oculaire commun en deux branches et de celle de l'ophtalmique en trois.

A la partie antérieure du sinus, les trois nerfs enfermés dans la paroi externe du sinus s'entrecroisent au moment de pénétrer dans la fente sphénoïdale : le nerf pathétique croise le moteur oculaire commun en dehors et lui devient supérieur ; de même, la division supérieure de l'ophtalmique (frontal et lacrymal réunis) croise le moteur oculaire commun et lui devient également supérieure ; la division inférieure s'accolant au flanc externe de la 3e paire. De sorte qu'au niveau de la fente sphénoïdale, ces nerfs sont ainsi disposés : sur un plan supérieur le pathétique, le frontal et le lacrymal pénétrent dans l'orbite en passant au-dessus des muscles. Les autres nerfs pénétrent dans l'orbite par l'anneau de Zinn en s'étageant de haut en bas dans l'ordre suivant : 1° la branche supérieure du moteur oculaire commun ; 2° le rameau nasal de l'ophtalmique ; 3° la branche inférieure du moteur oculaire commun ; 4° le moteur oculaire commun.

En résumé la paroi externe du sinus caverneux renferme les quatre nerfs destinés à l'orbite dans l'ordre suivant en allant de haut en bas et de dedans en dehors : le moteur oculaire commun, le pathétique et l'ophtalmique de Willis ; le moteur oculaire externe étant rejeté en dedans de l'ophtalmique et relié à la paroi externe du sinus par un méso fibreux. Cette disposition est celle décrite par beaucoup d'anatomistes ; mais elle est bien différente de la description de Tillaux. Nous croyons que ces divergences des auteurs tiennent à ce que les uns ont envisagé la disposition anatomique de ces nerfs au niveau de l'entrée du sinus caverneux tandis que d'autres les ont décrits à leur sortie. Pour posséder l'exacte vérité anatomique, nous avons montré que la description n'était pas unique, mais qu'il fallait la différencier suivant plusieurs points du sinus.

LA RAGE CHEZ LES ENFANTS. — Plusieurs personnes amenaient récemment, raconte-t-on, à l'hôpital des Enfants-Malades, un petit garçon d'une douzaine d'années, enveloppé dans des couvertures et ligotté à l'aide de chaines réunies par deux cadenas énormes. Sa figure était couverte d'un masque d'escrime solidement ficelé derrière la nuque. On le supposait enragé... et dangereux. Les internes de l'hôpital, qui sont habitués à passer des nuits auprès de leurs petits enragés (quand ils le sont vraiment !) ont dû trouver de telles précautions un peu exagérées !

CLINIQUE CHIRURGICALE

HÔPITAL BICHAT. — M. le Dr **TERRIER**, profess. agrégé.

Stérilisation des sondes en gomme. Cathétérisme aseptique ;

par **Henri DELAGÉNIÈRE**, interne des hôpitaux.

L'antisepsie des voies urinaires a réalisé depuis quelques années des progrès considérables. Cependant le chirurgien n'a pas encore à sa disposition des procédés d'une certitude absolue pour mettre son malade à l'abri de l'infection. La difficulté d'avoir des cathéters aseptiques est le principal obstacle. Qui n'a pas vu, encore de nos jours, à la suite d'un cathétérisme, la température s'élever brusquement et le malade mourir plus ou moins rapidement de septicémie ? C'est que les bactéries introduites par la sonde du chirurgien, dans une vessie malade ou insuffisante, se multiplient dans l'urine avec une rapidité foudroyante. D'après M. le professeur Bouchard (1), une seule bactérie donne naissance en *dix heures* à plus de *soixante millions;* à des *milliards au bout de vingt-quatre heures !*

Il en résulte une infection qui, dans certains cas, peut passer inaperçue pendant de longues années. Elle est pour ainsi dire latente et ce n'est quelquefois qu'au bout de 25 ans que les accidents se manifestent accompagnés de pyélite. Le rein lui-même finit par s'infecter lorsqu'un obstacle quelconque survient au cours de l'urine, des abcès se forment et la mort ne tarde pas à arriver. *A l'autopsie on trouve un rein chirurgical 25 ans après l'intervention du chirurgien.*

Il faut donc à tout prix ne faire usage que d'instruments absolument aseptiques.

M. Bouchard donne le conseil de flamber les sondes en métal et de conserver constamment les sondes en caoutchouc et en gutta-percha dans une solution antiseptique jusqu'au moment où on a besoin de s'en servir. Malheureusement ces dernières s'altèrent rapidement dans les liquides où elles séjournent; leur surface se dépolit ; elles deviennent rugueuses et par suite irritent la muqueuse uréthrale pendant le cathétérisme. Nous reprocherons encore à ce procédé d'être infidèle pour deux raisons principales.

La première, c'est que l'on n'est jamais certain d'avoir obtenu l'asepsie du canal de la sonde, du moins pour celles de petit calibre, car nous avons eu l'occasion d'examiner l'intérieur de plusieurs petites sondes, qui avaient séjourné 12, 24, 30 heures dans de la solution de sublimé au millième et nous avons pu constater des portions de surface qui ne paraissaient pas avoir été en contact avec le liquide. Des bulles d'air s'étaient trouvées emprisonnées et avaient en certains points empêché le contact du liquide.

La seconde est plus importante. Nous voulons parler de l'impossibilité matérielle où l'on se trouve de stériliser, par l'immersion dans un liquide aqueux, une sonde qui vient d'être utilisée et qui se trouve par conséquent recouverte d'un corps gras, que ce soit de l'huile ou de la vaseline.

Il est encore une objection d'un autre ordre d'idées et tirée de la pratique journalière. Pour glisser facilement dans l'urèthre, une sonde doit être enduite soit avec de l'huile phéniquée, soit avec de la vaseline boriquée; or il est difficile de l'enduire convenablement quand elle est couverte de gouttelettes de liquide et on est obligé de l'essuyer et d'enlever les gouttelettes au moyen d'un tampon d'ouate aseptique. Cette manière de faire complique encore le cathétérisme en introduisant un nouvel intermédiaire qui peut devenir à son tour un nouvel agent de contamination. C'est pour ces raisons que nous avons songé à utiliser le Stérilisateur de M. Poupinel, employé journellement dans le service de M. Terrier pour la stérilisation des instruments.

Nous nous sommes d'abord rendu compte du degré de chaleur que pouvaient supporter, sans altération, les sondes en gomme et nous avons constaté qu'elles supportaient facilement 110 et même 120° pendant quelques minutes. Cela nous a permis de songer à les stériliser par la méthode de Koch, plus ou moins modifiée, en les installant dans des tubes de verre bouchés avec un tampon d'ouate, puis en les portant quelques minutes à 100°, pendant trois jours de suite.

Pour être plus certain d'avoir obtenu le résultat désiré, nous avons fait les expériences suivantes ; elles ne sont pas absolument concluantes, au point de vue scientifique, d'abord parce que les résultats qu'elles nous ont fournis et desquels nous avons tiré nos conclusions sont d'ordre négatif ; ensuite parce que leur nombre a été trop restreint. Mais notre seule prétention est de signaler le fait à plus compétent que nous en matière de bactériologie, afin de trancher définitivement le débat.

Nous avons pris deux sondes en gomme, une neuve, l'autre ayant servi quelques jours auparavant pour pratiquer, matin et soir, un cathétérisme à un malade atteint de cystite purulente et mort depuis de pyélonéphrite. Les deux sondes ont été stérilisées séparément, chacune dans un tube de verre, ainsi que nous l'avons dit plus haut.

Nos collègues et amis, MM. Widal et Vaquez, ont bien voulu, dans le laboratoire de M. Chantemesse, nous prêter leur concours pour exécuter la partie technique de l'expérience et ont ensemencé les tubes contenant du bouillon de culture avec des morceaux de nos deux sondes.

4 tubes ont ainsi reçu des morceaux de la sonde primitivement infectée ; parmi ces morceaux se trouvait l'extrémité de la sonde, qui avait plusieurs fois pénétré dans la vessie.

Trois autres tubes furent ensemencés avec des morceaux de l'autre sonde.

Ces sept tubes ont été placés dans l'étuve du laboratoire et huit jours plus tard les résultats étaient négatifs. Ils le sont restés depuis.

Il ne s'agissait plus dès lors que de tirer parti de ce mode de stérilisation des sondes, et de l'appliquer à la pratique journalière d'une salle d'hôpital.

Voici la façon dont les sondes, les bougies et tous les instruments en gomme sont installés actuellement dans le service de M. F. Terrier.

1° Les *sondes* du n° 6 au n° 21 inclusivement sont placées dans 12 tubes de verre qui mesurent 35 centim. de longueur et 3 cent. 5 de diamètre. Les huit premiers numéros (de 6 à 13) dans les quatre premiers tubes ; les derniers (de 14 à 21) séparément chacun dans un tube. Chaque tube est fermé au moyen d'un tampon d'ouate, puis on le place dans l'étuve où l'on porte la température à 100°. Au bout d'une demi-heure au maximum les tubes sont retirés. On les laisse refroidir, toujours bouchés, et le lendemain on renouvelle l'opé-

(1) *Thérapeutique des maladies infectieuses*, 1889, p. 245.

ration, ainsi que le jour suivant. Les sondes sont dès lors stériles et bonnes à être utilisées.

Les tubes sont disposés dans une boîte à 12 compartiments portant le même numéro que le tube. Il en résulte que les sondes sont classées d'avance et très faciles à prendre (1).

2° Les *bougies* sont traitées de la même façon et disposées dans des tubes semblables. Ici la boîte a 21 compartiments pour 21 tubes, le premier renferme les bougies filiformes jusqu'au n° 5 inclusivement, les numéros au-dessus, jusqu'à 24 inclusivement, sont dans des tubes séparés.

Chaque tube renferme un ou deux explorateurs à boule du même calibre que les bougies. De même chaque tube à sonde renferme des sondes ordinaires et des sondes béquilles de même calibre. Enfin, les bougies de l'uréthrotome et les sondes à bout coupé sont stérilisées dans un tube à part conservé fermé dans la boîte à uréthrotomie.

L'usage de ces sondes et de ces bougies est des plus simple. Les boîtes, munies d'une poignée, sont apportées au lit du malade ; l'infirmier présente le tube demandé; le chirurgien, dont les mains sont aseptisées *comme s'il s'agissait de faire une opération*, enlève d'une main le tampon d'ouate et de l'autre saisit la sonde voulue. Le tube est aussitôt refermé, puis replacé dans la boîte.

Lorsque la sonde a servi, elle est grasse et septique ; pour qu'elle puisse resservir, on l'essuie d'abord avec un peu d'ouate hydrophile pour la débarrasser du corps gras dont on s'est servi, puis on injecte dans son intérieur, avec une seringue, de la solution de sublimé au millième; on la place ensuite entre deux couches d'ouate où on la laisse un ou plusieurs jours, jusqu'à ce qu'on ait assez de sondes à stériliser pour remplir un tube. Après la stérilisation, les sondes sont réparties dans leurs tubes respectifs.

(1) Nous publierons dans notre prochain numéro le dessin de cette boîte, un accident étant survenu au cliché lors de la mise en pages.

REVUE PHILOSOPHIQUE. — Sommaire du n° d'octobre 1889 (14e année). — Paul JANET : Introduction à la science philosophique. — V. La géographie de la philosophie. — Ch. HENRY: Recherches psychophysiques : le contraste, le rythme, la mesure. — J.-M. GUARDIA : Philosophes espagnols : Gomez Pereira (*suite*). — P. Gauthiez : Travaux récents sur Giordano Bruno. — Analyses et comptes rendus. — Notices bibliographiques.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Nous extrayons du décret sur les engagements volontaires et spéciaux, promulgué le 28 septembre 1889, les articles suivants qui intéressent les élèves de l'École du service de santé militaire : « ART. 22. Les jeunes gens nommés élèves de l'École du service de santé militaire souscrivent un engagement d'une durée de trois ans et s'obligent à servir pendant six années dans l'armée active, à partir de leur nomination au grade de médecin aide-major de deuxième classe. — ART. 23. L'engagement des élèves de l'École du service de santé militaire est souscrit à la mairie de l'un des arrondissements de Lyon; le contractant n'est assujetti à aucune condition d'âge autre que celles qui sont exigées pour l'admission à l'École. Il en justifie par la production du certificat d'admission. Il produit en outre : 1° L'extrait de son casier judiciaire ; 2° Le certificat d'aptitude, délivré par le commandant du bureau de recrutement de la subdivision dans laquelle est contracté l'engagement. — ART. 24. Les engagements sont souscrits pour l'une des armes de l'infanterie, de la cavalerie, de l'artillerie ou du génie. L'autorité militaire désigne, au moment de la mise en route, le corps sur lequel les engagés sont dirigés : 1° S'ils n'obtiennent pas le grade de médecin aide-major de deuxième classe ; 2° Si, une fois en possession de ce grade, ils ne servent pas dans l'armée active, pendant six ans au moins. Dans l'un et l'autre cas, la durée de l'engagement de trois ans, souscrit à l'entrée à l'École, ne court que du jour de l'incorporation. »

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Sclérose et atrophie des glandes gastriques.

(Schéma de la muqueuse gastrique).

Le substratum anatomique des maladies chroniques de l'estomac est encore en grande partie ignoré ; la raison en est simple. Comme le pancréas, l'estomac est une collection de glandules à ferments ; et la sécrétion des cellules exerce son action destructive sur la muqueuse elle-même. On trouve donc le plus souvent la muqueuse très altérée dans les autopsies, et, même quand on la recueille fraîche, chez les suppliciés ou les animaux, il faut user de précautions spéciales, ne pas laisser trop longtemps les pièces ou les coupes dans les solutions aqueuses qui permettraient l'action des ferments. A cause de ces difficultés, surtout de la première, l'étude de l'estomac avait été un peu délaissée lors de la généralisation des recherches histologiques ; les déceptions des anatomo-pathologistes du milieu du siècle contribuaient encore à détourner d'une étude ingrate et trompeuse. On sait l'histoire du ramollissement cadavérique pris pour une lésion vraie. Indépendamment des plaques violacées étendues, des sergillations et des suffusions sanguines de la muqueuse, il était admis, d'après Louis, que les muqueuses dont on enlevait des lambeaux sensiblement plus petits que ceux que fournissait la muqueuse réputée normale (3 à 6 cent. carrés au niveau de la petite courbure) étaient atteintes de ramollissement. Il existait même toute une séméiologie fondée sur cette apparence de lésion.

D'autre part, l'invention des sondes gastriques, des pompes, la pratique courante des lavages ont permis, dans ces dernières années, d'examiner de près les caractères chimiques de la digestion, à l'état sain et à l'état malade. En France, les travaux de M. G. Sée et de ses élèves, surtout M. A. Mathieu, ont montré ce qu'il y avait d'avenir dans les recherches dirigées de ce côté ; on se trouve donc en présence de ce paradoxe que, pour l'estomac, les désordres chimiques sont plus connus que les désordres anatomiques. Il n'y a pas d'autre organe dont l'étude présente ce phénomène.

Les histologistes sont donc revenus à la charge, et quelques travaux se sont produits, entre lesquels il faut signaler d'abord la thèse de M. Marfan sur la phtisie gastrique ; et ce sont les résultats acquis jusqu'à ce jour que nous voudrions passer en revue.

Une étude des lésions chroniques de l'estomac doit répondre à ces deux questions : d'abord, existe-t-il pour cet organe une sclérose comparable à celle que nous trouvons dans le foie, le rein, le poumon, etc., et caractérisée par ces deux termes : atrophie du tissu sécréteur ; hypertrophie du tissu conjonctif? Ensuite, si une pareille lésion existe, peut-on reconnaître son étiologie ; et, si cette étiologie est multiple, distinguer des formes anatomiques correspondantes chacune à une cause déterminée? La solution de la première question n'est pas douteuse ; mais il n'en est pas encore de même de la seconde.

La question est encore trop jeune, en effet, pour qu'on puisse y établir des classes ; il faut prendre le tout en bloc. Il n'est pas toujours facile de distinguer, à l'œil nu, les différents types de gastrites chroniques : l'alcoolique, l'urémique et la cachectique, pour ne prendre que les plus nettes. Et même au cours des affections nettement chroniques, on rencontre des érosions à fond rouge vif, qui ont au premier abord un

caractère de lésions aiguës. Nous verrons que ce n'est pas toujours exact.

Pour topographier les lésions qu'on peut avoir à observer, il est indispensable d'avoir présent à l'esprit un court schéma de la structure de l'estomac. Elle comprend, comme l'on sait, une muqueuse et une musculeuse, enveloppées par le péritoine. La muqueuse se divise en deux portions, l'épithélium, tant des glandes que de la surface, et le chorion ou trame cellulo-vasculaire, qui exige une étude particulière.

Les glandes sont de deux sortes, les unes, glandes cardiaques, contiennent, chez l'homme (1) comme chez beaucoup de Mammifères, deux sortes de cellules, en général bien distinctes. Les unes occupent le fond des culs-de-sac glandulaires; elles sont remplies de granulations très fines et se colorent avec intensité par les colorants à base d'aniline: ce sont les cellules principales. Les autres sont volumineuses, arrondies, portant des expansions latérales courtes, et se disposent contre la paroi glandulaire que chacune d'elles soulève légèrement, ce qui donne au tube tout entier un aspect moniliforme. Ce sont les cellules bordantes. L'étude du développement et de l'estomac, dans la série des Vertébrés, établit que ces deux variétés ne sont que deux degrés du même élément. On trouve des différences aussi marquées dans les cellules des cordons de la capsule surrénale, dans celles des canaux excréteurs du rein, dans celles des travées hépatiques du foie chez le fœtus; en sorte qu'il ne s'agit pas là d'un fait exceptionnel.

Les glandes pyloriques, plus larges, plus évasées, ne contiennent qu'une seule espèce de cellules, en général, claires. Enfin, le revêtement de la surface stomacale est formé de cellules caliciformes muqueuses, très allongées, à prolongement caudal effilé. Le stroma de ces glandes ou chorion forme une couche complexe. Sous les glandes, il se compose d'une couche de tissu cellulaire très lâche, véritable nappe de glissement qui peut se déplacer sur le plan musculaire sous-jacent; puis il se condense à l'approche des glandes et devient plus résistant par l'adjonction de fibres lisses qui forment la musculaire muqueuse de Brücke. Ce tissu est de plus très riche en vaisseaux, surtout en veines, et renferme aussi les fibres nerveuses de Remak, émanées des plexus. Il englobe chaque cul-de-sac de glandes comme un dé à coudre entoure le doigt. Sur les coupes minces, ces culs-de-sac dessinent donc autant de concavités qui mordent sur la nappe du chorion ; et entre chacun d'eux s'insinue une portion de tissu conjonctif à base plus ou moins large. C'est l'espace inter-glandulaire. Comme l'a montré M. Marfan, c'est en ces points situés entre la base des glandes qu'on peut observer les premiers signes d'inflammation du chorion. Les glandes sont groupées par paquets autour de canaux excréteurs communs; à chaque faisceau, à chaque groupe de tubes glandulaires est départie une individualité propre, et chez certains animaux ces groupes sont plongés dans le chorion, à distance les uns des autres, et chacun se trouve complètement entouré par le tissu conjonctif. Chez l'homme, il reste un vestige de cette disposition. On voit, sur les coupes, de place en place, et à intervalles assez réguliers, des espaces inter-glandulaires notablement plus larges que les autres. Ils correspondent aux limites des groupements glandulaires. C'est en ces points, mais non dans tous, il s'en faut de beaucoup, qu'on trouve les follicules lymphoïdes aplatis, triangulaires sur les coupes, qui existent normalement dans la muqueuse, surtout dans la région pylorique, et dont l'inflammation, au cours de la dothiénentérie, a été mise en lumière par MM. Cornil et Chauffard.

Après avoir fait l'étude du chorion au niveau des culs-de-sac, il faut le suivre entre les glandes et dans les villosités. La charpente qui soutient les glandes paraît très grêle quand celles-ci sont remplies par leurs cellules qui masquent le tissu conjonctif. Mais quand les éléments sécréteurs ont été éliminés par macération, on voit que ce tissu est très abondant, formé de minces membranes, d'aspect très légèrement grenu et arachnéen. Il porte les vaisseaux. Il devient beaucoup plus abondant et reprend l'aspect du tissu conjonctif véritable à faisceaux colorés en rose par le carmin et à cellules fusiformes abondantes, dans le renflement qui forme les villosités. Celles-ci, montant entre chaque fossette glandulaire, sont assez courtes, mais larges, du moins chez le nouveau-né. Elles diminuent rapidement de volume avec l'âge, et, chez l'homme adulte, elles ne forment plus que de courtes crêtes. La paroi propre des glandes est formée de grandes cellules membraniformes soudées (1).

Le reste de la paroi gastrique est beaucoup moins important pour nous ; il comprend les plans de fibres lisses, très serrés, et le revêtement péritonéal qui comprend deux couches: la supérieure, qui n'est qu'une couche de cellules plates, c'est l'endothélium et l'inférieure, squelette de la séreuse, composée de nappes parallèles de tissu conjonctif, d'aspect presque cornéen, avec de nombreux lymphatiques.

Voilà, en résumé, quel est l'état de la muqueuse gastrique. Qu'est-ce qu'une maladie chronique à détermination gastrique, le mal de Bright, par exemple, va faire de tout cela? Pour le savoir, nous n'avons qu'à passer en revue les modifications que peuvent subir chacun des éléments constitutifs de la muqueuse; nous aurons ainsi un tableau des lésions en regard du tableau normal. C'est ce que nous ferons dans un prochain numéro.

A. Pillier.

(1) Nous avons pu le constater dans trois estomacs de suppliciés, pris dans d'excellentes conditions de conservation.

Congrès international d'Hydrologie et de Climatologie.

Ce Congrès s'est ouvert au Palais du Trocadéro le Jeudi 3 octobre, à dix heures et demie du matin, sous la présidence de M. Renou, directeur de l'Observatoire météorologique du parc Saint-Maur et président du Comité d'organisation du Congrès. Quatorze gouvernements se sont faits représenter officiellement à ce Congrès (2).

Au bureau, nous avons remarqué, à côté de M. Renou, M. Danjoy, vice-président, M. le Dr de Ranse, le sympathique secrétaire général, M. le Dr Schlemmer, etc. — Dans l'assistance, à côté d'un très grand

(1) *Ranvier.* — Cours du Collège de France; in *Journal de Micrographie*, 1884.

(2) Délégations étrangères. Turquie : M. Boukowski, chimiste de S. M. le Sultan. — Espagne : Dr M. Tabouda, Dr Calderon, Dr J. Gimenez de Pedro. — Italie : Cavr Dr E. Fazio, de Naples, Dr Ceccherelli, M. Pigarini. — Brésil : Baron de Rio Branco, membre du Conseil de S. M. l'Empereur du Brésil. — Bolivie : M. Nicolas Ortiez. — Belgique : Dr Casse de Middelkerke, Dr Lancaster, Dr Schener, de Spa, Dr Motte, de Dinant. — Mexique : M. Marcano Barcena, Pedro Sensies, Jose Segura. — Etats-Unis : M. Lawrence Rotch. — Roumanie : M. le Dr Shaabner. — Danemark : Meliorologisk, institut de Copenhague. — Japon : M. Yoriji Wada. — Hawaï : M. de Varigny. — Autriche-Hongrie : Pr de Wintermitz. — Chili : Dr Diego Torres.

nombre d'hydrologistes bien connus, nous remarquons le professeur d'hygiène de la Faculté, M. le Dr Proust, et plusieurs hygiénistes de l'étranger, entre autres un jeune professeur de Yeddo, auquel ses confrères font fête, et plusieurs asiatiques en fez, également très bien accueillis.

M. Renou, dans une très courte improvisation, rappelle comment les sources thermales et les simples étaient presque les seules médications employées par les anciens; comment, tandis que les simples laissaient peu à peu la place à leurs principes extractifs, au contraire l'hydrologie devenait de plus en plus employée, à mesure que l'on démêlait les produits chimiques auxquels elle devait son efficacité, tant par les sels très abondants découverts dans certaines eaux que par les produits très actifs dont on ne retrouvait que des traces. Il rappelle que la spectroscopie est venue au secours de la chimie dans cette dernière recherche, avec les illustres inventeurs Kirchow et Bunsen. Enfin, dans cette question des Thermes employés sur place est venue s'imposer la notion de la température de la région, de la rigueur des vents, etc., etc., toutes questions dont se préoccupe la *Climatologie*, science négligée jusqu'à ces dernières années et considérée comme de la compétence de tous, tandis qu'il suffira de quelques regards jetés dans les observatoires pour se rendre compte que cette science relève de savants très spéciaux. M. Renou provoque les rires et les applaudissements de l'assemblée en disant qu'il avait préparé un très beau discours, bien plus complet que les quelques paroles qu'il vient de dire, mais qu'il l'a oublié chez lui.

M. de Ranse, secrétaire général, prend ensuite la parole pour rappeler les liens qui unissent l'*hydrologie* à tant de sciences dont il reconnait les représentants dans l'enceinte: à la *géologie* qui lui indique la présence des sources; au *chimiste* qui lui en apprend la composition; au *spectroscopiste* qui en trahit les proportions plus minimes; à l'*ingénieur* qui lui capte les sources; à l'*architecte* qui établit les thermes; au *médecin* qui en fait l'application aux diverses maladies; à l'*hygiéniste* et au *climatologue* qui rappellent les meilleurs modes d'appliquer les richesses des autres sciences. M. de Ranse rappelle qu'il y a 3 ans, le Congrès des Hydrologistes réunis à Biarritz décida cette fête triennale, que MM. Durand-Fardel et Garrigou, les promoteurs de cette réunion, firent de grands efforts pour amener à bien; il cite ensuite le remarquable compte rendu de ce Congrès avec le récit des explorations dans les villes du Midi et dans les stations thermales des Pyrénées, terminées par la visite de Toulouse et de Montpellier. Partout les médecins furent reçus comme des rois, et les fêtes accompagnaient leur voyage; ce qui n'empêchait pas le côté sérieux de l'exploration dans ces riches stations thermales des Pyrénées.

Le Comité d'organisation du Congrès de Paris, MM. Renou, Daujoy, Japhet, de Ranse, Tillot, Caubet, ont demandé à M. Constans, Ministre de l'intérieur, dont l'appui a été accordé avec tant de bienveillance, d'accepter la présidence d'honneur du Congrès, et il l'a acceptée. Le Congrès remercie également M. Berger, qui offre la salle du Trocadéro à la réunion.

Pour faciliter les délibérations et leur donner un caractère d'ensemble, qui eût sans doute manqué si on eût laissé éparses les communications individuelles, les organisateurs ont posé un certain nombre de questions dont la résolution serait un progrès pour la science hydrologique et climatologique; des rapports sur ces questions sont entre les mains des membres du Congrès et ce sera sur ces rapports que s'ouvrira la discussion dans les différentes sections; les travaux du Congrès de Paris se termineront par une visite d'exploration dans les stations thermales de l'Est.

Les membres réunis votent, par acclamation, le maintien du bureau d'organisation, avec l'adjonction de quelques membres étrangers.

Le bureau est constitué ainsi qu'il suit. *Président d'honneur* : M. de Winternitz, professeur de l'Université (Autriche-Hongrie). — *Président* : M. Renou, directeur de l'observatoire météorologique du parc Saint-Maur, vice-président de la Société d'hydrologie. — *Vice-présidents nationaux*: M. Danjoy, vice-président de la Société d'hydrologie; M. Constantin Paul, médecin des hôpitaux de Paris; M. Fines, directeur de l'observatoire des Pyrénées-Orientales. — *Vice-présidents étrangers* : M. Lancoster, délégué officiel de la Belgique; M. Cecchebelli, délégué officiel de l'Italie; M. Calderon, délégué officiel d'Espagne. — *Secrétaire général* : M. le Dr de Ranse, membre correspondant de l'Académie de médecine. — *Secrétaires* : M. le Dr Schlemmer; M. La Harpe, médecin de l'Ouèche.

La 2e séance de ce Congrès a eu lieu le jeudi à 3 h., à l'Ecole de médecine. Les sections se sont groupées sous trois chefs. 1re *Section* : *Climatologie*, sous la présidence de M. Renou. — 2e *Section* : *Hydrologie scientifique*. — 3e *Section* : *Hydrologie médicale*, sous la présidence de M. le Dr Valery Meunier, et la vice-présidence de MM. les Drs Sénac Lagrange et Beni Barde.

Dr Blanche Edwards.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 septembre 1889. — Présidence de M. des Cloiseaux.

M. Arloing continue ses recherches sur la *péripneumonie contagieuse du bœuf*. Des quatre microbes qu'il a isolés, c'est le *Pneumobacillus liquefaciens* qui est l'élément vivant essentiel du virus.

M. Lichtwitz propose l'*emploi du nouveau Phonographe d'Edison comme acoumètre universel*. On peut, à l'aide de cet instrument, composer des phonogrammes susceptibles de servir d'échelles acoumétriques analogues aux échelles optométriques. Sur ces phonogrammes sont inscrits les voyelles, consonnes, syllabes, mots et phrases d'après leur intensité et d'après leur valeur acoustique.

M. Gastine adresse une note sur la *fermentation alcoolique des miels et la préparation de l'hydromel*. La non-réussite des hydromels est due à l'insuffisance alimentaire (composés minéraux et azotés) de la solution de miel pour les ferments. Il faut admettre que dans les cas fortuits où la préparation du vin de miel a abouti, les substances nécessaires à la vie des ferments se sont trouvées accidentellement apportées, par exemple par des tonneaux qui avaient servi à la confection ou à la conservation du vin de raisins.

MM. Phisalix et Langlois étudient l'*action physiologique du venin de la Salamandre terrestre*. Les choses se passent de même, qu'on emploie le venin lui-même ou l'alcaloïde isolé par Zalesky (Salamandrine). Les symptômes prédominants sont des phénomènes convulsifs : la Salamandrine agit d'abord sur la cellule corticale, puis sur la cellule bulbo-protubérantielle et, en dernier lieu seulement, sur les cellules médullaires. L'autopsie des chiens intoxiqués par ce venin montre que les animaux ont succombé à une asphyxie accompagnée de convulsions (congestions viscérales, taches hémorragiques du poumon, du myocarde et du diaphragme, etc.).

Séance du 23 septembre 1889. — Présidence de M. des Cloiseaux.

M. Gréhant fait connaître les résultats de ses *recherches physiologiques sur l'acide cyanhydrique*. Le procédé qu'il a employé lui a permis de diminuer à volonté l'activité de l'acide cyanhydrique et d'avoir ainsi le temps de reconnaître la succession des phénomènes. L'intoxication commence par une extension des pattes; puis apparaît l'insensibilité cornéenne et l'arrêt respiratoire; les battements cardiaques cessent après l'arrêt de la respiration.

M. Giard signale l'existence d'une *infection phosphorescente des Talitres et autres Crustacés*. La phosphorescence de ces animaux est due à des bactéries dont le développement amène bientôt la mort du Crustacé; les cultures de ces bactéries reproduisent la phosphorescence après inoculation.

M. Moniez décrit la *métamorphose et la migration d'un Nématode libre (Rhabditis oxyuris)*. Les jeunes individus de cette espèce se fixent sur la carapace de certains Acariens fréquentant le même milieu qu'eux; les Acariens, à leur tour, se font convoyer par les insectes et se transportent dans d'autres milieux, emportant avec eux les petits Nématodes. Paul Loye.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 sept. 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Guéniot fait part à l'Académie de l'observation d'une femme de 42 ans qui, après avoir eu cinq grossesses normales, présenta, à terme, les symptômes d'un rétrécissement du bassin tel, qu'on l'envoya à l'hôpital subir l'extraction opératoire. Or, il s'agissait tout simplement d'une *ostéomalacie en pleine évolution* qui permit l'écartement, la distension des os du bassin, comme si l'on eut eu affaire à un organe de caoutchouc. Malheureusement l'enfant était mort et la mère succomba. La dernière grossesse remontant à cinq années, l'ostéomalacie récente doit être attribuée à la misère.

M. Baudon (de Nice) trace l'histoire d'une femme de 52 ans qui, il y a vingt-cinq ans, remarqua au niveau du maxillaire supérieur gauche une petite grosseur; cette grosseur s'étendit en surface à tous les os de la tête, sans grandes douleurs, gênant les fonctions sensorielles sans les abolir, mais n'entravant en rien les fonctions cérébrales; la déformation produite par cette *périostose céphalique*, stationnaire depuis trois ans, en a été jusqu'ici le seul inconvénient.

M. Corlieu rappelle que si l'on a découvert récemment à Berlin un traité manuscrit d'anatomie de H. de Mondeville, Paris possède également le sien parmi huit autres manuscrits du célèbre chirurgien de Philippe-le-Bel (voir à la Bibliothèque nationale).

M. Kostomiris (d'Athènes) poursuit ses recherches sur la médecine et la chirurgie hippocratiques, en ce qui concerne l'ophtalmologie. Aujourd'hui, il communique une note sur le *trichiasis* considéré à ce point de vue.

Séance du 1er Octobre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Laborde, chargé du rapport relatif au travail de MM. Cadéat et Meunier, démontre séance tenante à l'Académie, sur des cochons d'Inde, que l'essence d'absinthe est réellement épileptogène et toxique, tandis que l'essence d'anis n'est pas convulsivante.

M. Corlieu lit un mémoire sur le *service hospitalier* que le *Collège de Chirurgie* imposait aux élèves. Il profite de l'occasion pour affirmer qu'Ambroise Paré était catholique et non protestant, ainsi qu'en témoignent dix-neuf ans avant la Saint-Barthélemy les registres de la paroisse Saint-André des Arts; il y fut le parrain de l'enfant du docteur régent. P. Keraval.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 2 octobre 1889. — Présidence de M. Le Dentu.

M. Pozzi demande que, en raison du *Congrès français de Chirurgie*, qui a lieu la semaine prochaine, la *Société de Chirurgie* n'ait pas de séance la semaine prochaine (adopté).

M. le Président fait part à la Société du décès de M. le Dr Maurie Perrin, ancien président de la *Société de Chirurgie* en 1874, et lève la séance en signe de deuil. M. B.

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION.

Congrès de Leeds, 1889. *Programme des Séances (Suite)* (1).

Section D. — Médecine publique.

Séance du mercredi 14 août. — Présidence de M. Edward Ballard.

La Section s'est ouverte par un discours du Président sur les *médecins du service sanitaire, leur éducation et les conditions de leur établissement*.

M. le Dr Brown (de Bacup) lit un mémoire sur *l'éducation des médecins sanitaires*.

M. le Secrétaire lit une note sur le même sujet de M. G. R. J. Grune et une lettre du Dr Grimshaw, dans laquelle il dit qu'on a fait de grands progrès en Irlande dans le service sanitaire, mais qu'il reste encore quelques réformes à faire.

M. Brindley James lit une note *réclamant la nomination d'un ministre de la santé publique*.

M. le Dr Gavrad demande un service pour les travaux du comité de la balnéologie et de la climatologie britannique de la *Société royale de médecine et de chirurgie*.

M. le Dr Anderson fait une communication sur une *éruption particulière de la tétine des vaches associée à la fièvre typhoïde*.

M. le Dr Charton donne les résultats d'une enquête sur l'*état sanitaire des malades traités à l'hôpital*.

Séance du jeudi 15 août.

Une série de notes sur la *désinfection et l'isolement avec renvoi spécial au contrôle des épidémies*, sont présentées par MM. les Drs H. Fr. Parsons, Caldwell Smith, Squire, E.-W. Hope et Allfay.

Séance du vendredi 16 août.

Une discussion sur les *détritus des villes et leur traitement*, les matières excrémentielles, leur traitement par d'autres méthodes que les égouts, s'engage entre MM. les Drs M. Greenwood junior, Brundley James et E. Slade-King.

M. le Dr G. Plinn parle du *nettoyage public des villes* au point de vue de la santé publique.

M. le Dr Arlidge lit un mémoire sur la source de l'*empoisonnement par le plomb dans les arts et manufactures* et une note sur les *maladies et blessures occasionnées par des métiers spéciaux*.

MM. les Drs Sinclair, White et Fairclough font une communication sur la *contamination de l'eau de boissons par le plomb*.

M. le Dr C.-M. Jessop lit une note sur la *Valeur physiologique de la viande comme nourriture*.

Section E. — Psychologie.

Présidence de M. le Dr Hack Tuke. — *Séance du mercredi 14 août.*

Le Président a ouvert la session en lisant un discours sur l'*assistance des aliénés pauvres dans le passé et dans le présent dans le Yorkshire*.

M. le Dr Treland a ouvert une discussion sur le *double cerveau et l'action discordante des hémisphères dans l'aliénation*.

Séance du jeudi 15 août.

M. le Dr Wiglesworth lit une note sur l'*atrophie des nerfs optiques précédant l'éclosion des symptômes intellectuels de la paralysie générale*. Il lit également une note sur les *membranes fibreuses de la moelle dans les vésanies*.

M. le Dr Auguste Voisin (de Paris) fait une communication sur l'usage de la *suggestion hypnotique dans le traitement des maladies mentales*.

M. le Dr Bateman lit une note sur l'*hypnotisme, faisant allusion à certaines expériences de la Salpêtrière*.

M. le Dr Bullen lit une note sur les nouvelles *méthodes d'enquête pathologique*.

(1) Voir *Progrès médical*, nos 36, 38 et 39.

M. le Dr Savager lit un mémoire sur le *massage dans le traitement des vésanies.*

Séance du vendredi 16 août.

On présente le mémoire du comité nommé en 1888 pour faire une *enquête sur le développement et l'état des fonctions cérébrales des enfants dans les écoles primaires.*

MM. les Drs Shuttleworth et Beach font une communication sur *l'étiologie et les causes de l'idiotie.*

M. le Dr Shuttleworth décrit une série de *cerveaux d'idiots.*

M. le Dr Beevor décrit une *méthode de coloration du cerveau.*

62e CONGRÈS DES NATURALISTES ALLEMANDS.

(*Session d'Heidelberg.* — 17-23 *septembre* 1889.) (*suite*).

A. — SECTION DE GYNÉCOLOGIE.

Séance du 18 septembre 1889.

M. le Dr A. Martin (de Berlin) présente des pièces anatomiques provenant de diverses laparotomies, entr'autres deux *myomes utérins* enlevés par l'hystérectomie. Il profite de cette occasion pour plaider la cause de la modification opératoire qu'il a proposée.

M. le Pr Freund (de Strasbourg). *Traitement des prolapsus utérins compliqués.* — Les recherches entreprises par M. Freund sur le développement des organes génitaux de la femme pendant la vie intra-utérine, pendant l'enfance et pendant la jeunesse, l'ont conduit à la conception et à l'exécution d'un nouveau mode de traitement des chutes de l'utérus compliquées. Ces recherches ont montré que la cavité de Douglas, jusqu'au 7e mois de la vie fœtale, descend jusqu'à la partie moyenne du vagin. Cette profondeur du cul-de-sac de Douglas peut persister d'une façon anormale et se compliquer d'autres troubles dans le développement des organes génitaux : par exemple d'un prolapsus de l'utérus ou du vagin combiné à une hernie dans ce cul-de-sac. M. Freund a observé en effet un cas de ce genre (prolapsus total de l'utérus avec renversement du vagin et entérocèle dans le cul-de-sac de Douglas, si considérable que la tumeur descendait jusqu'au genou) chez une jeune fille de 20 ans. Pour traiter cette infirmité, M. Freund fixa l'utérus par des sutures de soie de la façon suivante : il unit, à l'aide de ces fils, la face postérieure de la partie de l'utérus correspondant au col au péritoine du promontoire, en utilisant une large incision en demi-lune faite sur la paroi vaginale prolabée. Cette incision fut ensuite fermée, après la fixation de l'utérus et le replacement de l'utérus, de la vessie et des intestins. Cette opération fut complétée plus tard par une colpopérinéorrhaphie. M. Freund a encore, dans deux autres cas, fixé l'utérus de cette façon (un cas pour rétroflexion, un cas pour prolapsus). Il est d'avis cependant que cette opération par la voie vaginale, véritable utéro-fixation abdominale postérieure (promontorio-hystéropexie postérieure ?) est fort difficile dans les cas de dislocation complète des organes génitaux et recommande alors d'employer la voie sus-pubienne (laparo-hystéropexie).

Discussion par MM. Hégar et Martin.

Séance du 19 septembre 1889.

M. le Pr Kaltenbach (de Halle). — *Sur la Pathogénie du placenta prævia.*

M. le Pr Hofmeier (de Wurzbourg). — *Sur l'influence des états pathologiques de la Decidua serotina sur le développement et la nutrition du fœtus.*

M. le Dr Steiffet (de Wurzbourg), assistant de M. Hofmeier, décrit les *lésions histologiques observées dans divers états pathologiques de la Decidua serotina.*

M. le Dr Klein (de Wurzbourg) traite du *placenta marginata.*

M. le Dr Flokmann (d'Ems). — *Diagnostic de thérapeutique des hémorrhagies qui ont lieu dans l'utérus et qui ont lieu dans une hématocèle rétro-utérine.* (*A suivre*).

B. — 2e et 3e Séances générales.

A la deuxième séance générale de ce Congrès a été faite une très intéressante communication de M. le Dr Hertz (de Bonn) sur les *rapports de la lumière et de l'électricité.*—Mais c'est surtout dans la troisième séance générale qu'a été faite la communication la plus intéressante pour les médecins, par M. le Dr Briegen sur les *Bactéries et les poisons morbides.* On pourra la lire *in extenso* dans la *Berliner Klinische Wochenschrift* du 30 septembre 1889, n° 39.

Une modification importante dans les statuts du Congrès des Naturalistes allemands a été votée cette année. Désormais cette assemblée constituera une Société qui aura sa résidence légale à Leipzig.

La ville de Brême a été choisie comme lieu de la prochaine réunion. Marc. B.

BIBLIOGRAPHIE

Les Difformes et les Malades dans l'Art ; par J.-M. Charcot et P. Richer. — Lecrosnier et Babé, Paris, 1889.

Nous avons déjà, dans notre description des sujets médicaux au Salon de 1889, mentionné l'apparition des *Difformes et des Malades dans l'Art.* Cette suite aux *Démoniaques dans l'Art,* — car cet ouvrage en est une réellement, — présente un intérêt aussi grand que le premier livre d'art de MM. Charcot et P. Richer ; mais si, pour les médecins, il y a en effet grande analogie entre les deux volumes (les *Démoniaques* valent bien les *Difformes*), il n'en est tout à fait de même pour le grand public, que ce second ouvrage intéressera davantage, puisqu'il s'applique à un sujet qu'il connaît mieux, qu'il peut mieux observer et juger, qu'il a sans cesse sous les yeux. Nous n'avons point l'intention d'analyser ce beau livre ; nous ne raconterons même pas comment notre vénéré Maître, au goût si sûr, artiste autant que savant, conçut l'idée de rassembler et de faire connaître les documents qu'il publie aujourd'hui. Il faut lire tout cela dans l'original, de même qu'il y faut admirer à loisir les reproductions des peintures et des sculptures qu'il a étudiées et qu'on trouvera figurées avec un soin tout particulier. Nous ne vanterons pas non plus la bonne exécution de ces figures, le fini de l'impression, etc. Il faut, à tout prix, voir et lire, si l'on veut passer quelques heures agréables, si l'on aime vraiment à s'attarder dans cette attrayante étude des rapports de l'art et de la science. Comme les auteurs prennent la peine de l'affirmer, ce n'est pas là, bien entendu, un traité complet ; ils ont laissé de côté bien des choses, d'importance secondaire, cela va sans dire, mais les planches qui se trouvent dans cet ouvrage suffisent pour montrer que des hommes comme Rembrandt, Callot, Teniers, Vélasquez, Véronèse, L. de Vinci n'avaient point peur d'étudier la nature et prenaient soin parfois de la reproduire avec la plus grande fidélité. Tous les médecins, qu'une œuvre d'art émeut, tous ceux qui tiennent à connaître l'histoire des nains, des bouffons, des idiots, des pestiférés, tous ceux qui se demandent quand se montrèrent les premiers cas de syphilis, de lèpre, tous ceux de nos confrères qui aiment à mêler, dans leurs études, l'agréable à l'utile, n'hésiteront pas à parcourir, à déposer ensuite sur la table de leur salon une œuvre aussi brillamment illustrée, imprimée avec tout le luxe voulu. Cette œuvre fait le plus grand honneur à son éditeur, qui, pour mener à bien une telle entreprise, a dû faire de grands sacrifices. Marc. B.

Crémation. — Samedi 28 septembre a eu lieu, au monument crématoire du Père-Lachaise, la crémation de madame Claire Moonen, femme de Ch. Moonen, publiciste. L'incinération a duré une heure ; la température du four a été de 800°. Nous rappelons que le four du Père-Lachaise reçoit journellement les cadavres non réclamés des hôpitaux.

Femmes médecins. — Une expérience curieuse, qui sera suivie avec intérêt par le corps médical de toutes les nations, va être tentée en Angleterre. On est en train de construire à Londres un hôpital spécial, placé sous le patronage de la princesse de Galles, qui sera destiné aux femmes et dans lequel le service sera fait exclusivement par des femmes, infirmières, médecins et chirurgiens.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE DE L'EXPOSITION.

La Médecine et les Sciences qui s'y rattachent à l'Exposition internationale de Paris en 1889 (*Suite*) (1).

I. — INSTRUMENTS DE CHIRURGIE (*Suite*).

Maison Lüer (fin).

4. — C'est avec intention que nous détaillerons le *matériel Ophtalmologique*, car c'est la caractéristique réelle, aujourd'hui du moins, de la maison Lüer. Malgré sa belle exposition de couteaux au Champ-de-Mars, on lui préfère en effet, désormais, ceux qui sortent des ateliers de MM. Collin et Mathieu.

La maison Lüer a construit une foule d'instruments pour les ophtalmologistes. Bien entendu, après avoir signalé ainsi, et tout particulièrement, ce dont elle peut tirer gloire et profit,

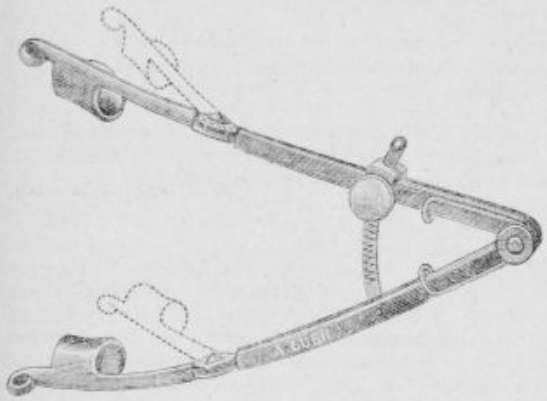


Fig. 86. — Ecarteur de Panas pour l'angle externe de l'œil.

nous nous bornerons à énumérer les modifications les plus récentes et les plus importantes. L'*écarteur du Pr Panas* (Voir *Fig.* 86) et celui du *Dr Landolt* (Voir *Fig.* 88) pour l'un quelconque des angles de l'œil, sont tout au moins nouveaux, s'ils ne valent pas beaucoup mieux que l'ancien blépharostat; de

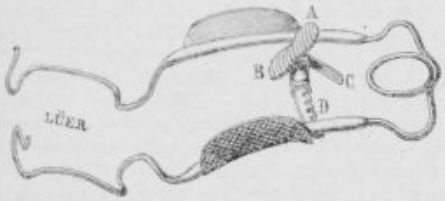


Fig. 87. — Ecarteur de M. le Dr Ménacho.

même pour l'*écarteur de M. le Dr Ménacho*, où la vis est remplacée par un levier fixant une crémaillère (Voir *Fig.* 87). Parmi les couteaux, il y a *le couteau étroit de M. de Wecker*, à manche

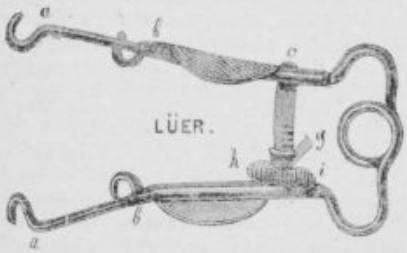


Fig. 88. — Ecarteur de M. le Dr Landolt.

en métal. A côté, des instruments spéciaux, tels que le *tampon en caoutchouc pour l'iodoforme, de M. le Dr de Wecker*; —

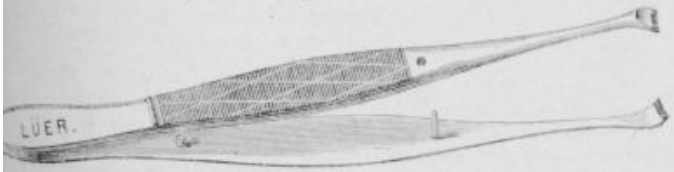


Fig. 89. — Pince à mors de caoutchouc.

(1) Voir *Progrès médical*, n° 24 et les suivants.

les *pinces à fixer, à mors en caoutchouc*, du même praticien, qui permettent de saisir la conjonctive, d'une manière très douce. Il n'y a qu'un malheur, c'est que ce n'est pas là un instrument stérilisable à la chaleur sèche, par exemple à la lampe à alcool. Les petites lamelles de caoutchouc sont encastrées dans une fente creusée dans l'acier des mors. Il faut encore

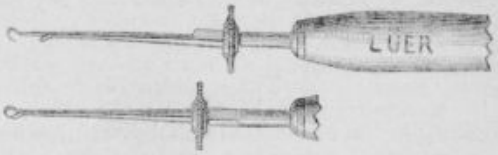


Fig. 90. — Crochet caché de M. le Prof. Panas.

ajouter une *pince kystitome*; — *le crochet caché de M. Panas*, pour retirer les débris de la capsule dans l'opération de la



Fig. 91. — Lacrymotome.

cataracte (Voir *Fig.* 90); — *le lacrymotome* de Mangin (de Caen); — *les pinces de Desmarres et de Snellen*, modifiées par M. Lüer, qui, sur les conseils de M. de Wecker, y a appliqué le verrou d'une façon très ingénieuse et très commode, au lieu de conserver l'ancienne vis fort peu commode; — *la pince à Chalazion de M. le Dr Chibret* qui peut servir pour les enfants et pour les adultes et qui possède une fermeture à verrou-glissière, du même type que la nouvelle pince de Snellen; — la *pince à griffes obliques de M. le Dr Landolt* et les *ciseaux courbés en becs de corbin*. Dans un autre genre, citons la *seringue antiseptique de M. le Pr Panas* pour lavage de la

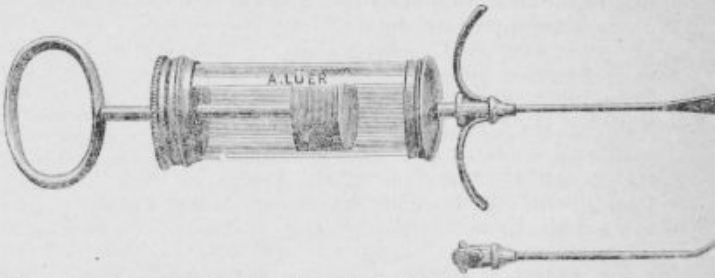


Fig. 92. — Seringue antiseptique de M. le Prof. Panas. Embout vu de face et de profil (en bas).

chambre antérieure, en cristal, avec ajutage en caoutchouc durci, qui n'a qu'un défaut, celui de ne pas être absolument antiseptique, malgré le nom qu'elle porte; — puis le *vaporisateur de M. le Dr Abadie*, permettant de graduer la température du jet; — *l'injecteur de M. le Dr de Wecker* et celui de *M. le Dr Terson* (de Toulouse), qui a l'avantage au moins du bon marché. Enfin, sur un grand plateau d'ophtalmologie, se trouve dans la vitrine une quantité énorme de pinces de modèles variés pour l'iris, dont quelques-uns sont assez récents.

5. — Nous ne voudrions pas terminer cette revue sans rappeler quel cas l'on fait encore des beaux rasoirs de la maison Lüer, surtout ceux qui sont destinés aux *Histologistes*, et insistons en particulier sur ceux qui, d'un volume et d'un poids immense, servent aux microtomes compliqués, mais très commodes, aujourd'hui véritables meubles ou machines indispensables aux laboratoires bien montés. A l'Exposition, dans la vitrine de cette maison, on verra aussi, — qu'on nous pardonne d'empiéter dans le domaine des instruments de précision, — le dernier modèle du *grand microtome de Lüer*, à manivelle, caractérisé par l'inclinaison à volonté de la pince porte-objet et du porte-rasoir à l'aide d'une vis et la présence d'un déversoir d'alcool. On ne lui préférera que le microtome oscillant dont nous aurons peut-être l'occasion de reparler.

(*A suivre*). Marcel BAUDOUIN.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Don.* — M. Edouard Kohn a fait remettre à M. le directeur de l'Assistance publique une nouvelle somme de 3,000 fr. pour les écoles de Montévrain et de Villepreux.

Nouvelles de l'Exposition.

DISTRIBUTION DES RÉCOMPENSES (29 *septembre* 1889).

La distribution solennelle des récompenses de l'Exposition universelle de 1889 a eu lieu le dimanche 29 septembre, au Palais de l'Industrie.

Le Président de la République, accompagné par le général Brugère et les officiers de sa maison militaire, escorté par un escadron de dragons, est arrivé à deux heures.

Au Palais de l'Industrie, M. Carnot a été reçu par M. Tirard, président du Conseil, ministre du commerce, de l'industrie et des colonies, commissaire général; par MM. Thévenet, Spuller, Constans, Rouvier, de Freycinet, l'amiral Krantz; Fallières, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts; Yves-Guyot, Faye, Etienne; par MM. Alphand, Berger et Grison, directeurs généraux de l'Exposition; par M. le général Saussier, gouverneur militaire de Paris; par M. Laferrière, vice-président du Conseil d'Etat; par MM. les premiers présidents et procureurs généraux de la cour de cassation, de la cour des comptes et de la cour d'appel; par MM. Poubelle, Lozé; Chautemps, président du Conseil municipal de Paris; Jacques, président du Conseil général de la Seine, etc.

Voici la liste des récompenses accordées aux Exposants des Classes XIV, XV, LXIV, etc., qui intéressent plus spécialement les médecins.

CLASSE XIV (*Instruments de Chirurgie; Médecine*, etc.). *Grands prix* : Baretta. — Mariaud. — Martin (Cl.). — Mathieu (R.). — Tramond, France. — *Médailles d'or* : Aubry. — Auzoux (Vve). — Challandes, France. — Chardin, France. — Crétès, France. — Gaiffe et fils, France. — Giroux (Ernest), France. — Institut vaccinal suisse, Suisse — Laskowski, Suisse. — Préterre, France. — Simon (J.-B.), Belgique. — Walter-Lécuyer, France. — Wiesnegg, France. — Wulfing (Lüer), France. — *Médailles d'argent* : Bergstrom, France. — Burlot (Joseph), France. — Clausolles (José), Espagne. — Delogé, France. — Demaurex, Suisse. — Desnoix, France. — Desprez (Dr), France. — Eternod, Suisse. — Favre, France. — Feighine (Dr F.-J.), Russie. — Forstetter (Dr), Russie. — Frees (G.-A.), Etats-Unis. — Froger, France. — Gamichon (Auguste), France. — Graillot, France. — Gray (Joseph) and Son, Grande-Bretagne. — Hay, Autriche-Hongrie. — Heymen-Billard, France. — Karmanski, France. — Lacroix, France. — Office vaccinogène d'Athènes, Grèce. — Seabury and Johnson, Etats-Unis. — Surgical appliance, Société. — Talrich, France. — Vergne (Henri), France. — Wirth, France. — Yvon et Berlioz, France. — *Médailles de bronze* : Achard-Milhet, France. — Berguerand fils, France. — Bing, France. — Boissonneau (A.-P.) fils, Coulomb successeur, France. — Bonnefoy (Dr), France. — Bourgogne, France. — Bordier, France. — Boussenot, France. — Bredeville et Paturel, France. — Cea (Leopoldo), Espagne. — Contenau et Godard fils, France. — Coulomb-Boissonneau et fils, France. — Delattre (Aug.), Belgique. — Doucet, France. — Dutheil, France. — Egli-Sinclair, Suisse. — Eynard et Richelieu, France. — Fabrique suisse de pansements, Suisse. — Fellendaels (G.-H.), Belgique. — Guimard, France. — Grodet, France. — Institut vaccinal du Chili, Chili. — Jourdain, France. — Khroustchoff (J.-J.), Russie. — Macaya (José), Espagne. — Mauchain, Suisse — Mayet, France. — Méheux, France. — Nicoud, France. — Oliette é Hijos (S.), Espagne. — Paulier (Dr), France. — Pecsi, Autriche-Hongrie. — Pommery, Truss et Ce, Etats-Unis. — Potier, France. — Richard Vanschoor, France. — Redon (Dr), France. — Bondeau (maison Delamotte), France. — Société des lunetiers de France. — Thillier, France. — Van den Broeck et Ce, Belgique. — Webrer, France. — *Mentions honorables* : Abrioux, France. — Bacq-Prodhomme, France. — Buchi, Suisse — Brenot, France. — Bruyge, France. — Carue, France. — Chane, France. — Choquart et Peuchot, France. — Claise, France. — Coutinho (A.), Portugal. — Delacroix-Froust, France. — Doriguy, France. — Frebault (V.-Félix), France. — Friederich, Pays-Bas. — Friese, France. — Froelich, Suisse. — Gauthey et Haussman, France. — Gengoux, Belgique. — Lacerda (Alberto de), Portugal. — Lelièvre, France. — Loret et Ce, France — Martin (Odile), France. — Paiva (J. Pedro-Godinho), Portugal. — Perdrizet, France. — Ramirez, Brésil. — Reinier, France, — Rein and Son, Grande-Bretagne. — Robert (Edouard), France. — Robillard, France. — Rougeot (Dr), France. — Schoen, Suisse. — Tollay fils et Leblanc, France. — Ulmann, Suisse.

CLASSE XV. (*Instruments de Précision*). *Grands prix*: Brunner frères, France. — Carpentier, France. — Collot, France. — Gautier, France. — Kern, Suisse. — Laurent, France. — Ministère de la guerre (Service géographique), France. — Ministère de l'instruction publique (Bureau des longitudes), France. — Ministère de la marine), France. — Ministère des travaux publics (service du nivellement général), France. — Naval Observatory Washington Etats-Unis. — Richard frères, France. — Rossland Ce, Grande Bretagne. — Rowland, Etats-Unis. — *Médailles d'or* : Balbreck, France. — Bardou, France. — Baudin, France. — Bookers'sons, Pays-Bas. — Bellioni, France. — Bézu-Haussel, France. — Bollée (Léon), France. — Bourdon, France. — Brosset frères, France. — Château, France. — Dallmeyer (J.-H.), Grande-Bretagne. — Dasling, Brown and Scharps, Etats-Unis. — Deleuil, France. — Dumoulin-Froment, France. — Gérard et Ce, Belgique. — Golaz, France. — Hollerith, Etats-Unis. — Hurlimann, France. — Lancelot, France. — Lutz, France. — Moreau-Teigne, France. — Naudet, France. Payen, France. — Pellin, France. — Perreaux, France. — Pillischer (J.), Grande-Bretagne. — Rabinowitch (L.), Russie. — Reichert, Autriche-Hongrie. — Sanguet, France. — Simon, France. — Société des lunetiers, France. — Tavernier-Gravet, France. — Tichkoff (P.-P.), Russie. — Tonnelot, France. — Usteri-Reinacher, Suisse. — Verdin, France. — Verick et Stiassnié, France.

CLASSE LXIV. (*Hygiène et Assistance publique*). *Grands prix*: Association des Dames françaises. — Etablissement thermal d'Aix-les-Bains, France. — Geneste, Herscher et Cie, France, Belgique. — Janssens (le Dr), Belgique. — Ministère de l'Intérieur (Direction de l'Assistance publique et de l'Hygiène publique) : Etablissements généraux de bienfaisance, asiles du Vésinet, de Vincennes, de Charenton; institution nationale des Jeunes aveugles; institutions nationales des sourds-muets de Paris, des sourdes-muettes de Bordeaux; des sourds-muets de Chambéry; services de la protection de l'enfance et des enfants assistés; service des hôpitaux et hospices; service des aliénés; service de l'hygiène publique; Moni-de-Piété de Paris, France. — Préfecture de la Seine (Ville de Paris : service des eaux d'égout, service de l'assainissement, service des logements insalubres, service de la statistique municipale, direction des affaires municipales, direction générale de l'administration de l'assistance publique, observatoire de Montsouris), France. — Préfecture de police (Ville de Paris : service de l'hygiène et des secours publics, laboratoire municipal de chimie, service de l'inspection des halles et marchés), France. — Société française de secours aux blessés des armées de terre et de mer, France. — Société de protection des Alsaciens-Lorrains, France. — Union des femmes de France, France. — *Médailles d'or* : Assistance par le travail, France. — Bagnères-de-Bigorre, France. — Bagnères-de-Luchon, France. — Barnardo (le Dr), Grande-Bretagne. — Bradford, Grande-Bretagne. — Caldas da Rainha, Portugal. — Caldas de Bisaya, Espagne. — Chasles, France. — Commission de surveillance de l'asile d'aliénés de Bordeaux, France — Commission de surveillance de l'asile d'aliénés de Bailleul, France. — Commission administrative des hôpitaux et hospices de Montpellier, France. — Commission sanitaire de Christiania, Norwège. — Compagnie des eaux pour l'étranger, France-Italie. — Compagnie fermière des eaux de Vichy, France. — Compagnie des grès de Pouilly-sur-Saône, France. — Doulton et Cie, Grande-Bretagne. — Dispensaire du 1er arrondissement de Paris, France. — Dispensaire de Mme Furtado-Heine, France. — Dispensaire de Mme Pereire, France. — Dispensaire de M. Ruel, France. — Gilbert (le Dr), France. — May-Moritz, Autriche. — Jennings, Grande-Bretagne. — La Bourboule, France. — Ministère de la marine et des colonies (Direction des colonies), Portugal. — Œuvre de l'hospitalité de nuit, France. — Œuvre nationale des hôpitaux marins, France. — Orphelinat des arts, France. — Réunion protestante de charité, France. — Saint-Yves, Menard (Dr) et Chambon, France. — Salies-de-Béarn, France. — Schœffer, Belgique. — Société pour l'allaitement maternel, France. — Société anonyme des produits céramiques de Jammenil et Rambervilliers, France. — Société de constructions du système Tollet, France. — Société du filtre Chamberland (Boulet, constructeur), France. — Société d'hydrologie médicale, France. — Société des thermes de Dax, France. — Société protectrice de l'enfance de Lyon, France. — Société royale de médecine publique de Belgique, Belgique. — Soldiers homes de Hempton (Virginie), Etats-Unis. — Vidago, Portugal. — Ville de Reims (bureau d'hygiène, service de l'assainissement), France. — Ville de Naples, Italie. — *Médailles d'argent* : Barèges, France. — Bureau d'hygiène d'Amiens, France. — Carré, France. — Cartier, France. — Chambre syndicale des ouvriers couvreurs, plombiers et zingueurs, France. — Chatel-Guyon (société des eaux minérales de), France. — Chervin (le Dr), France. — Commission de surveillance de l'asile d'aliénés de Bassens, France. — Commission de surveillance de l'asile d'aliénés de Dury, France. — Commission administrative des hôpitaux et hospices de Bordeaux, France. — Commission administrative des hôpitaux de Marseille (pour l'hôpital Sainte-Marguerite, France. — Compagnie des ateliers de Neuilly-sur-Seine (O. André, directeur), France. — Compagnie des eaux de Constantinople, France-Turquie. — Compagnie des eaux de Porto, France-Portugal. —

Commission de surveillance de l'asile d'aliénés d'Armentières, France. — Commission de surveillance de l'asile d'aliénés de Prémontré, France. — Commission de surveillance de l'asile d'aliénés de Saint-Robert, France. — Compagnie de vulgarisation du vaccin charbonneux Pasteur, France. — Congrégation des sœurs de charité de Paris, France. — Contrexéville, France. — Coquet (pour l'hôpital de Vichy), France. — David (pour l'hôpital du Havre), France. — Demenjeon frères, France. — Dupont, France. — Eaux-Bonnes, France. — Flicoteaux, France. — Floquet (Mme), France. — Franken-Villemaers, Belgique. — Gogeard, France. — Hamman-Meskoustine, Algérie. — Haussonville (Mlle d'), Algérie. — Herbet, France. — Lestchevitch, Russie. — Mondorff, Grand-duché de Luxembourg. — Monduit, France. — Monseu, Belgique. — Monthrun, France. — Montmirail, France. — Pedras Saigadas, Portugal. — Pedro Garcia, Espagne. — Petrescu et Urbeanu (Drs), Roumanie. — Pillyvuyt, France. — Plombières, France. — Poupard, France. — Protectorat de l'Annam-Tonkin, Annam-Tonkin. — Rogier-Mothes, Belgique. — Saint-Amand, France. — Saint-Gobain, Chauny et Cirey, France. — Sarasua, Espagne. — Société d'assainissement des Bouches-du-Rhône, France. — Société des ateliers d'aveugles de Marseille, France. — Société de charité maternelle, France. — Société des crèches de Paris, France. — Société française d'hygiène, France. — Société protectrice de l'enfance de Paris, France. — Spa, Belgique. — Supérieure des sœurs de l'hôpital français d'Athènes, France. — Trélat (G.), France. — Ville de Dax, France. Vincent, France.

Médailles de bronze : Alamada, Espagne. — Aguascalientes, Mexique. — Avisse, France. — Banner Sanitation and Co, Grande-Bretagne. — Bex, Suisse. — Bonnefoy (le Dr), France. — Bourbon-l'Archambault, France. — Brides et Salins-Moutiers, France. — Bureau d'hygiène de Nice, France. — Bussang, France. — Capvern, France. — Gantrelle and Cochrane, Grande-Bretagne. — Carabañas, Espagne. — Chadapaux, France. — Châteauneuf, France. — Commission administrative de l'hôpital d'Agen, France. — Commission de surveillance de l'asile de Bonneval, France. — Commission administrative de l'hôpital de Cette, France. — Commission administrative de l'hôpital de Cognac, France. — Commission administrative des hospices de Dunkerque (pour l'hôpital de Rosendael-lez-Dunkerque), France. — Commission administrative des hôpitaux de Grenoble, France. — Commission de surveillance de Saint-Jemine-sur-Sarthe, France. — Commission administrative de l'hôpital de Pen-Bron, France. — Commission de surveillance de l'asile de Quimper, France. — Commission administrative de l'hôpital de Rambouillet, France. — Commission administrative de l'hôpital de Roubaix, France. — Commission administrative de l'hôpital de Tours, France. — Compagnie du gaz de Mans, France. — Compagnie The Wenham, France — Cusset-Vichy, France. — Delafolie-Bastide, Castoul et Ce. France. — Dohis, France. — Egli Singlar, Suisse. — Evian (sources Cachat, Guillot et Mont-Masson, France. — Félix (le Dr), Belgique. — Fischer et Ce, France. — Forestier, France. — Gillot, France. — Godin, France. — Grillot-Bainville, France. — Hammam R'hira, Algérie. — Herbet (L.-V.-H.), France. — Hubert, Belgique. — Lambari, Brésil. — Loppens, Belgique. — Liceaga (Eduardo) et Gobier, Mexique. — Nadeine (de), Russie. — Obezza, France. — Poret, France. — Rainal, France. — Rubinat (Dr Llorach), Espagne. — San-Spiridon, Roumanie. — Saint-Alban, France. — Saint-Christau, France. — Sail-sous-Couzan (source G. Brault), France. — Saint-Galmier (source Badoit), France. — Saint-Honoré, France. — Saint-Nectaire-le-Bas, France. — Scellier, France. — Smirnoff, Russie. — Société protectrice de l'enfance de Marseille, France. — Société protectrice de l'enfance de Tours, France. — Sutils (le Dr), France. — Vallin, France. — Vittel, France. — Vuillot, France. — Waral et Brisse, France. — Wohl, France. — *Mentions honorables* : Amiéra, Portugal. — Appollinaris, Grande-Bretagne. — Bagnoles-de-l'Orne, France. — Balzer, Autriche-Hongrie. — Bollemont (de), France. — Bertrand (le Dr), France. — Bourry, France. — Challes, France. — Cambo, France. — Carbaja, Espagne. — Cascar, Espagne. — Cazaubon, France. — Colonie de la Réunion, La Réunion. — Croix-Rouge de Courtray, Belgique. — David, France. — Earthenware et Ce, Grande-Bretagne. — Eaux-Bonnes d'Espagne, Espagne. — Fernandez, Espagne. — Furst, Espagne. — Fril, France. — Grilloi, France. — Guichard, France. — Haro, France. — Hammam-bou-Hadjar, Algérie. — Herpe, France. — House Sanitation and Ce, Grande-Bretagne. — Insalus, Espagne. — Jacquemin, France. — Lacaume, France. — Lalis, France. — Lebreton, France. — Ledé (le Dr), France. — Luxeuil, France. — Mala, Portugal. — Maillochon, France. — Meyer et Promsy, France. — Montegut Segla, France. — Moraes Campillo, Portugal. — Motte (Ve), France. — Neri, France. — O'Brien, Grande-Bretagne. — Olive (le Dr), France. — Oxygen Continental Ce, Grande-Bretagne. — Padron (le Dr), Vénézuéla. — Pardina, France. — Pecsi, Autriche-Hongrie. — Roussel, France. — Sail-les-Bains, France. — Saint-Fortunat, France. — Salmeron, Espagne. — Santenay, France. — Schmoll, France. — Société Franklin, France. — Tavar (Mme de), Venezuela. — Villacabras, Espagne. — Ville de Thonon (source la Versoie), France.

Classe V (*Enseignement supérieur*). — Nous ne citons pour cette classe que les Expositions ayant un rapport quelconque avec la médecine. *Grands prix* : Albert de Monaco (le prince), Monaco. — Association française pour l'avancement des sciences (Ministère de l'instruction publique), France. — Bureau d'ethnographie de Washington, D. C., Etats-Unis. — Collège de France (Ministère de l'instruction publique), France. — Direction de l'enseignement supérieur (Facultés et établissement publics) (Ministère de l'instruction publique), France. — Ecole des hautes études (Section des sciences naturelles) (Ministère de l'instruction publique), France. — Expédition du *Travailleur* et du *Talisman* (Ministère de l'instruction publique), France. — Grandidier, France. — Grandidier, France. — Masson (G.), France. — Ministère de l'agriculture, France. — Ministère de la guerre, Etats-Unis. — Ministère de l'instruction publique, Japon. — Mission archéologique française du Caire (Ministère de l'instruction publique), France. — Mohn (Dr Henrik), Norvège. — Observatoire de Meudon (Ministère de l'instruction publique), France. — Observatoire de Paris (Ministère de l'instruction publique), France. — Observatoire de Rio de Janeiro, Brésil. — Rennelaer polytechnic institute Iroy (N.-Y.), Etats-Unis. — Secrétariat de Fomento, Mexique. — Service météorologique, Etats-Unis. — Smithsonian Institution Washington, D. C., Etats-Unis. — Société des touristes de Finlande, Grand-duché de Finlande. — Universités suisses, Suisse. — Université de John Hopkins, à Baltimore (Maryland), Etats-Unis. — Université de l'Etat de New-York, Etats-Unis. — *Médailles d'or* : Académie de Lausanne, Suisse. — Alean (Félix), France. — Alvergniat (A.), France. — Archives hospitalières (Ministère de l'instruction publique), France. — Bouvalot et Capus (1) (Ministère de l'instruction publique), France. — Société botanique de Paris, France. — Société centrale des produits chimiques. — Société d'enseignement supérieur (Seine), France. — Société entomologique de France (Seine), France. — Société helvétique des sciences naturelles. — Ecole nationale de médecine, Mexique. — Ecole et société libre d'anthropologie, France. — Eloffe Boutée, France. — Huber (Dr), France. — Hyades (Dr) et Cortes (A.) (Ministère de l'instruction publique), France. — Institut de fomento du collège national, Espagne. — Institut médical de la République du Mexique, Mexique. — Lutz (E.), France. — Mission tunisienne (Ministère de l'instruction publique), France. — Musée américain d'histoire naturelle de New-York, Etats-Unis. — Musée d'ethnographie française, France. — Société météorologique de France (Seine), France. — Société mexicaine d'histoire naturelle, Mexique. — Société royale malacologique de Belgique. — Société zoologique de France (Seine), France. — Université de Buenos-Ayres, République Argentine. — Université de Christiana, Norvège. — University of Virginia, Etats-Unis. — Wiesnegg, France.

Médailles d'argent : Académie nationale de Reims, France. — Académie de Neufchâtel, Suisse. — Académie de Nimes, France. — Académie des sciences de Bordeaux, France. — Académie de Stanislas de Nancy, France. — Cogit (Ernest), France. — Collège de médecins et chirurgiens de Baltimore, Etats-Unis. — Collège médical éclectic de Cincinnati (Ohio), Etats-Unis. — Collège de pharmacie de Massachussets, Etats-Unis. — Collège de pharmacie de Philadelphie, Etats-Unis. — Collège policlinic de New-York, Etats-Unis. — Département national d'hygiène, République Argentine. — Faculté de médecine, République Argentine. — Faculté des sciences, République Argentine. — Guimet et de Milloué (Ministère de l'instruction publique), France. — Institut agronomique vétérinaire de Buenos-Ayres, République Argentine. — Labonne (Dr H.), Ministère de l'instruction publique, France. — Rivière (E.), Ministère de l'instruction publique, France. — Société linnéenne de Bordeaux, France. — Société scientifique argentine, République Argentine. — Société nationale des sciences naturelles de Cherbourg, France. — Société des sciences naturelles de Saône-et-Loire, France. — Talrich, France. — Toussaint (P.), France. — Verneau (Dr R.), France. — Viallane (Dr) et Dumège, France. — Washington lee Universaty, Etats-Unis. — Académie des sciences de Toulouse, France — Académie des sciences, lettres et arts d'Arras, France. — Acad. des sciences de Dijon, France. — *Mentions honorables* : Ecole de médecine de Puebla, Mexique. — Eloffe (A.), France. — Société de bienfaisance, République Argentine. — Société d'étude des sciences naturelles de Béziers, France. — Société d'histoire naturelle de Toulouse, France. — Société pour l'instruction de la femme, Etats-Unis. — Société médicale pharmaceutique de Guanajuato, Mexique. — Société des sciences historiques et naturelles de Semur, France. — Société des sciences physiques et naturelles de Toulouse, France. — Uni-

(1) Toutes nos félicitations à notre savant collaborateur.

versité du Chili, Chili. — University of Kentucky Lexington, Etats-Unis.

SECTION XIII (*Economie sociale, groupe de l'hygiène sociale*). *Grands prix* : Association pour prévenir les accidents de fabrique (président : M. F. Engel Gros), France. — Corporation of the city London, Grande-Bretagne. — Société de protection des engagés volontaires élevés dans les maisons d'éducation correctionnelle (président : M. Voisin), France.

Médailles d'or : Administration sanitaire des Indes, Indes anglaises. — Appert frères, France. — Association rouennaise pour prévenir les accidents de fabrique, France. — Chauffoirs publics et asiles de nuit de Namur, Belgique. — Fédération internationale pour l'observation du dimanche à Genève, Suisse. — Honourable commissionners of sewers of the city of London (The), Grande-Bretagne. — Janssens (Dr), à Bruxelles, Belgique. — Ligue patriotique contre l'alcoolisme à Bruxelles, Belgique. — Métropolitan public Garden association (Londres), Grande-Bretagne. — Métropolitan Asylum's Board (président : Sir E. G. Galsworthy), Grande-Bretagne. — Rochard (Dr), France. — Saint John's ambulance association (John Furley) à Londres, Grande-Bretagne. — Société des Crèches (Paris), France. — Société protectrice de l'enfance (Paris), France. — Société philanthropique, France. — Wold's Women tempérance Union, Etats-Unis.

Médailles d'argent : Coffee Taverne Ce limited (The) à Londres, Grande-Bretagne. — Hospitalité de nuit et Bouchée de pain de Bruxelles, Belgique. — Œuvre du refuge de nuit et des dispensaires de Rouen, France. — Œuvre de l'hospitalité de nuit et de la bouchée de pain d'Anvers, Belgique. — Œuvre des chauffoirs publics et de la bouchée du pain de Liége, Belgique. — Société pour la propagation de l'allaitement maternel, France. — Society of the Training school for nurse attached to Bellevue hospital, Grande-Bretagne. — Société française de tempérance, France. — Société la Charité maternelle (Lille), France. — Société des bains et lavoirs publics du Havre, France. — Société de tempérance la Croix-Bleue, France. — Société protectrice de l'enfance de Reims, France. — Ville d'Amiens, France.

Médailles de bronze : Associazione agraria prioulana, Italie. — Elkington and son à Londres, Angleterre. — Ledé (Dr), France. — Monzini Federatione delle (Giuseppe) Udine, Italie. — Thiébault (Charles), inspecteur des enfants assistés à Bar-le-Duc, France. — Prêt du linge aux indigents malades à Lille, France. — Society for the Prevention of Blindness and the Improvement of the physique of the Blind, Grande-Bretagne.

Mentions honorables : Clowss (W.) and Sons, limited, à Londres, Grande-Bretagne. — Delaundis (Dr G.), à Bruxelles, Belgique.

Collaborateurs : *Médailles d'or* : Poan de Sapincourt (Association rouennaise pour prévenir les accidents de fabrique), France. — Teissier (Dr), Comité départemental du Rhône, France. — Mouckler (Sir M.), Corporation of the City of London, Grande-Bretagne. — Haywood (W.), Commissionners of swers of London, Grande-Bretagne. — Furley (John), Saint John's ambulance association, Grande-Bretagne. — Galsworthy (Sir E.-H.), Metropolitan asylum's board, Grande-Bretagne. — Loch (O.-S.), Charity organisation Society, Grande-Bretagne.

Médaille de bronze : Ludwig (David), secrétaire de la Croix-Bleue, France.

CLASSE XLV (*Produits chimiques*). — Nous ne citons aujourd'hui que les *Grands prix* : Arnavon, France. — Billault, France. — Chance Brothers, Grande-Bretagne. — Genevoix et Ce, France. — Compagnie de Saint-Gobain, Chauny et Cirey, France. — Hardy-Milori, France. — Laire (de) et Ce, France. — Lefranc et Ce, France. — Ménier, Brésil. — Milly (de), France. — Nobel, Russie. — Pechiney et Ce, France. — Poulenc frères, France. — Price's Patent Candle Ce, Grande-Bretagne. — Société pour l'industrie chimique, Suisse. — Solvay et Ce, France et Belgique. — Tanret, France.

(*A suivre*).

A L'ESPLANADE. — Lors de l'enterrement du général Faidherbe, nous avons été fort surpris de nous voir refuser assez brutalement l'entrée du Pavillon de secours aux blessés (Croix rouge française) où nous avions à demander des renseignements, par l'officier de paix même de l'arrondissement, celui du VIIe, tandis qu'il laissait tranquillement monter sur les wagons d'ambulance le public qui voulait bien donner 2 sous à des camelots qui avaient passé des échelles par-dessus les barrières. Nous signalons ce fait aux commissaires de la Croix rouge dont le matériel a dû être sérieusement endommagé et aux très aimables commissaires de la Classe 64 auxquels nous n'avons pu malheureusement signaler immédiatement ce désordre dans le service.

CONFÉRENCE. — Une conférence-visite sera faite le samedi 5 octobre, à quatre heures du soir, au Palais du Trocadéro (Salle des Conférences), par M. Camille Bellaigue. SUJET : *La Musique française au XIXe Siècle*.

VARIA

Congrès français de Chirurgie.

(7-13 octobre 1889)

Excursion chirurgicale à l'Exposition universelle.

On nous prie d'annoncer que le Vendredi 11 octobre, à 8 h. 1/2 du matin, aura lieu une visite des membres du Congrès à la Classe XIV de l'Exposition universelle (Palais des Arts Libéraux au Champ-de-Mars), c'est-à-dire à la *Section des Instruments de Chirurgie*. Messieurs les fabricants d'Instruments, qui ont exposé, sont priés de vouloir bien, ce jour-là, venir à l'Exposition pour faciliter les démonstrations de la personne qui sera chargée de guider les membres du Congrès de Chirurgie au Palais des Arts Libéraux. Puis les membres du Congrès se rendront à l'Esplanade des Invalides, pour visiter les Expositions des diverses *Sociétés de Secours aux Blessés*.

Les pseudo-internes des Hôpitaux de Paris.

Nous extrayons d'un article de l'un de nos confrères et amis de la presse politique les quelques remarques suivantes, d'ailleurs fort justes, sur les usurpateurs du titre d'*Interne des hôpitaux de Paris*.

« Beaucoup de gens qui n'ont pas droit à ce titre (celui d'interne) cherchent à se faire passer pour internes. Mais il faut établir une petite différence entre les soi-disant internes. Dans une *première catégorie*, on peut ranger tous ceux qui, sans avoir jamais concouru ni pour l'externat, ni pour l'internat, répandent dans le public l'idée qu'ils ont été internes. Ils y sont aidés par un certain nombre de gens qui se figurent qu'il n'y a qu'à aller à l'hôpital pour être interne. Mais, en général, leur carte de visite ne porte pas la mention *interne des hôpitaux*. De ce nombre, il faut citer certains étudiants qui, au quartier Latin et dans les brasseries, se donnent hardiment comme internes, alors qu'ils sont à peine sur les bancs de l'*Ecole*. *Ça les pose vis-à-vis de ces dames*. Le plus grand nombre de ceux-là ne maintiennent pas ces prétentions, une fois le diplôme acquis !

Il existe une *seconde catégorie* plus curieuse : ce sont les pharmaciens-docteurs. Vous verrez souvent sur la porte d'une officine : M. le docteur X..., ex-interne des hôpitaux. Ceux-là ont, en réalité, été internes, et même des hôpitaux de Paris. Seulement, ils ont été internes *en pharmacie*. Ce qui n'est pas du tout la même chose. Je ne veux pas dire par là que l'internat en pharmacie soit inférieur à l'internat en médecine. Ce sont deux choses entièrement différentes, roulant sur des matières qui ne se ressemblent pas. Cette seconde catégorie comprend une variété formée par les médecins qui ont été internes dans les hôpitaux de province. Ceux-là aussi mettent sur leur carte : *ex-interne des hôpitaux*. Une seconde variété est fournie par ceux qui ont été internes dans les asiles d'aliénés de la Seine. Cette variété se fait plus rare aujourd'hui que les internes des asiles sont nommés au concours. Mais autrefois ces places étaient données à la faveur ; le plus souvent à des étudiants pauvres auxquels les faibles appointements de la place permettaient d'achever tant bien que mal leurs études. Et je ne saurais les blâmer d'avoir profité de cette petite aubaine ; mais je ne les approuve plus lorsqu'ils mettent au-dessous de leur nom *ancien interne*, sans préciser davantage. Ces deux variétés de la seconde catégorie commettent par ces simples mentions : *ex-interne des hôpitaux* ou *ancien interne*, une petite canaillerie, puisqu'ils trompent le public sur leur véritable qualité. Ils font quelque chose d'analogue à la conduite d'un individu qui, pour faire croire qu'il est décoré, mettrait un petit bout de ruban de laine rouge à sa boutonnière et qui, si le juge d'instruction venait l'inquiéter, répondrait : « Mais je n'ai pas la prétention d'être de la Légion d'honneur, je mets ce bout de ruban par fantaisie, pour me parer ; mais voyez vous-même, ce n'est pas un ruban de décoration, il n'est ni en soie, ni du rouge consacré. » Ce serait vrai, et on ne pourrait pas le poursuivre ; mais cela pourrait tromper le public tout de même.

Il en est ainsi pour les soi-disant *internes*. On ne peut pas les traduire devant les tribunaux, car ils sont censés n'avoir péché que par omission et on n'est pas obligé d'énoncer ses titres tout au long. Ils sont internes, en effet, mais pas dans le sens où on l'entend généralement ; et c'est sur ce jeu de mots qu'ils comptent pour leurrer le public et se mettre à l'abri de l'action de la justice. Cette espèce de duperie lèse cependant les intérêts des véritables internes d'abord matériellement et ensuite moralement.

Matériellement en laissant croire que les internes ne sont pas rares et que peut l'être qui veut. Moralement, parce que les faux internes n'ont généralement pas la science des vrais et aussi parce

que, il faut bien le dire, la moralité médicale de ces faux internes laisse quelquefois beaucoup à désirer. Il est facile de s'assurer de la vérité de ce que j'avance. Toutes les vespasiennes de Paris sont pleines des réclames d'un industriel qui s'intitule ex-interne des hôpitaux de Paris et qui n'a jamais figuré sur les listes des internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris. Eh bien, je l'affirme, cela porte un préjudice aux vrais internes, un préjudice grave, d'être mis dans l'esprit du public sur le même rang que le Monsieur des vespasiennes. Et c'est pour cela qu'il faut protester. Il n'est que temps. Malheureusement la loi est désarmée contre ces sortes de choses. Tout ce qu'on peut faire, c'est de dénoncer publiquement ceux qui s'intitulent *internes* dans le sens que nous avons précisé plus haut, alors qu'ils n'ont aucun droit à ce titre. Le second moyen c'est d'obliger ceux qui sont internes en pharmacie ou internes des asiles à mentionner cette particularité à la suite de l'énoncé de leur titre d'interne. Si, comme il en est question, l'Assistance publique se décide à accorder aux internes la liberté de prendre leur diplôme, la question sera simplifiée et les vrais internes pourront dissiper tout équivoque en substituant, par exemple, à la mention actuelle celle à laquelle ils auront droit alors : *ancien médecin interne des hôpitaux de Paris.*

Les internes ne sont pas, d'ailleurs, les seuls dont on usurpe les titres. Il y a des praticiens qui se font passer pour médecins des hôpitaux. Le truc est excessivement simple. Ces messieurs, sous prétexte de suivre les cliniques ou les visites des maîtres, s'en vont chaque matin à l'hôpital. Et quand ils vont chez un client ils le prient, quand ils auront à les mander le matin, de leur envoyer leurs lettres à tel hôpital. La lettre reste chez le concierge qui est prévenu et probablement rétribué pour ne pas vendre la mèche ; mais le client est attrappé et se figure bonnement qu'il est soigné pour 3 francs la visite par un médecin des hôpitaux. Il est vrai que ceux-ci peuvent protester en faisant évacuer de la cour de l'hôpital la voiture du susdit praticien et le praticien lui-même, au besoin. Mais cela n'en est pas moins désagréable. »

Renvoyé à l'*Association des Internes des Hôpitaux de Paris*, qui, d'ailleurs, croit inutile de s'occuper de telles futilités.

Visite du Congrès d'Hypnotisme dans le service de M. le Dr Auguste Voisin à la Salpêtrière.

Le lundi 12 août 1889, environ deux cents membres du Congrès se sont rendus à la Salpêtrière, où ils ont été reçus par le Docteur Auguste Voisin. Après leur avoir fait visiter les différentes parties de son service et en particulier la section des agités, il leur a montré les chalets isolés les uns des autres et qui servent de cellules. Le Dr A. Voisin a fait remarquer le grand avantage de la disposition de ces chalets sur celle ordinairement adoptée des cellules donnant sur un même couloir ; par suite de cet isolement, les malades pouvant dormir, leurs cris n'étant entendus par aucun d'eux. De plus, il a montré les bonnets d'irrigation dont il tire un grand avantage dans toutes les maladies congestives cérébrales. Le reste du temps a été employé à la démonstration des bons effets de la suggestion hypnotique chez les aliénés de son service. Une quinzaine de malades ont été hypnotisés à tour de rôle. Avant d'hypnotiser ses malades, le Dr A. Voisin a eu soin de donner à ses auditeurs l'observation résumée de leur état et il a montré par quels procédés différents il opérait sur chaque malade. Les membres du Congrès ont assisté à la méthode suggestive qu'il applique à ses aliénés et il a, devant eux, traité des mélancoliques, des hallucinés, une dipsomane, etc...

Il a hypnotisé une jeune fille qu'il a fait dormir à chaque époque cataméniale, pendant une semaine. Les personnes présentes ont pu voir aussi un certain nombre de malades guéris depuis plusieurs années, que le Dr A. Voisin avait fait venir pour la circonstance et dont il a publié les observations antérieurement. Les membres du Congrès ont pu constater combien la guérison était positive ; ils ont admiré la méthode et ont tous chaleureusement félicité le Dr Voisin sur la patience qu'il a dû employer pour captiver ses malades et sur les résultats encourageants qu'il a obtenus le premier. La réunion s'est terminée par un lunch, gracieusement offert par l'Assistance publique ; des toasts ont été portés par le Dr Masouin, délégué de l'Académie royale de Belgique, par les Drs Bourdon et Van Hamel.

Pendant le lunch, un jeune enfant, sous l'influence d'une suggestion hypnotique faite quinze jours auparavant, est venu réciter une fable ; puis le Dr A. Voisin a présenté un jeune homme arriéré, qu'il a guéri de tous les vices possibles, et le jeune homme a raconté lui-même, devant toute l'assistance, la transformation qui s'est faite en lui depuis un an. Les membres du Congrès ont emporté de cette visite de la Salpêtrière la constatation d'un progrès réalisé réel dans la thérapeutique des aliénés, et le meilleur souvenir de la réception cordiale qui leur a été faite.

Comité consultatif d'Hygiène publique de France.

Feuilleton des affaires soumises au Comité (août 1889).

Statistique médicale de l'armée en 1885 (première commission, M. Brouardel) ; Rapport du bureau d'hygiène et de statistique de la ville de Reims (M. Bertillon) ; Statistique médicale de l'armée en 1886 (M. Brouardel). — Emploi du borax pour la conservation du poisson (deuxième commission, M. Pouchet) ; Observations relatives à l'analyse des vins blancs et rouges (M. Pouchet) ; Demande d'une méthode d'analyse présentée par la chambre syndicale des vins (M. Pouchet) ; Application aux graisses et huiles comestibles de la loi du 14 mars 1887 relative à la répression des fraudes sur les beurres (M. Pouchet) ; Fabrication et emploi de la saccharine (MM. Brouardel et Ogier) ; Conservation des œufs au moyen de l'acide salicylique (M. Ogier) ; Falsification des huiles ; procédé de recherches de M. Milliau (M. Pouchet) ; Nouveau mode de falsification des cafés en Allemagne (M. Dubrisay) ; Plâtrage des vins ; réclamations diverses (MM. Pouchet et Richard) ; Proportion des chlorures dans les vins (M. Pouchet) ; Procédé de caractérisation des fuchsines dans les vins (M. Ogier) ; Titre d'alliage de l'étain dans la poterie d'étain et l'étamage. Filtres à vin (MM. Dubrisay et Pouchet) ; Pastilles en simili-gomme ; demande de la chambre de commerce de Tours (M. Ogier) ; Rectification des alcools ; vœu du conseil général de la Manche (MM. Pouchet et Ogier) ; Emploi des glucoses dans les vins ; demande de MM. Verley frères ; Addition d'alun aux cidres (M. Ogier) — Etamage des vases de cuivre et autres métaux (troisième commission, M. Grimaux) ; Falsification des cidres ; réclamation de Mme Ve E. Nansot (M. Napias) ; Coloration toxique des jouets ; application de la réglementation (M. Ogier) ; Modèle de poêle calorifère présenté par M. Malberg (MM. Pouchet et Ogier). — Travaux des conseils d'hygiène de France pendant l'année 1880 (4e commission, M. Pouchet) ; Travaux des conseils d'hygiène de France pendant l'année 1887 (M. Chantemesse) ; Projet de réorganisation et d'amélioration du service des eaux de la ville de Reims (M. Pouchet) ; Mode de chauffage des habitations (M. Chantemesse) ; Etablissement d'un cimetière à Saint-Mihiel (Meuse) (M. du Mesnil) ; Règlement du 29 avril 1889 : mesures spécialement applicables à la crémation (M. Richard) ; Alimentation en eau de la commune de Saint-Sauveur-les-Pourcils (Gard) (M. Colin).

Alimentation en eau de la commune de Trouhaut (Côte-d'Or) (M. Thoinot) ; Alimentation en eau de la commune de Golbey (Vosges) (M. Thoinot) ; Alimentation en eau de la ville de Quimper (Finistère) (M. Thoinot) ; Alimentation en eau des communes de Monteey (Haute-Saône), Thurey et Valleroy (Doubs) (M. Ogier) ; Alimentation en eau de la commune de Mouchard (Jura) (M. Richard) ; Alimentation en eau de la ville de Libourne (Gironde) (M. Pouchet) ; Alimentation en eau de la commune de Corconne (Gard) (M. Bergeron) ; Alimentation en eau de la commune de Torcenay (Haute-Marne) (M. Richard) ; Alimentation en eau de la ville de Foix (Ariège) (M. Chantemesse) ; Alimentation en eau de Vaurargues (Gard) (M. Ogier). — Etude d'un projet de loi pour rendre la vaccination obligatoire (5e commission, M. Proust) ; Question de réglementation applicable à la prophylaxie de la syphilis (M. Bergeron) ; Prophylaxie de la rage. Délibérations de l'Académie de médecine (MM. Chauveau et Charrin) ; Préparation d'instructions prophylactiques contre les maladies épidémiques (M. Proust) ; Usage pour l'alimentation de la viande des veaux trop jeunes (MM. Chauveau et Charrin). — Déclaration obligatoire des maladies épidémiques : étude d'un projet de loi (6e commission, M. Brouardel) ; Proposition tendant à obliger les droguistes et autres débitants à livrer et à conserver les substances vénéneuses dans des flacons munis d'une étiquette spéciale (M. Regnauld) ; Réclamations relatives à l'exécution des conventions médicales avec le Luxembourg et la Belgique (M. Gavarret) ; Pétition relative aux mesures à prendre pour éviter les inhumations précipitées (M. Brouardel) ; Régularisation de la situation des médecins et chirurgiens étrangers exerçant leur art sur le territoire de l'Empire turc (M. Brouardel) ; Délibérations des conseils d'hygiène concernant la législation et l'administration de la santé publique (M. A.-J. Martin) ; Condition de vente des eaux minérales par les pharmaciens et autres dépositaires (M. Chatin) ; Substances vénéneuses. Revision de la nomenclature annexée au décret de 1850 (M. Regnauld) ; Projet de convention médicale entre la France et l'Italie (M. Gavarret) ; Compte rendu du service sanitaire de Trieste en 1887 (M. A.-J. Martin) ; Désignation des experts de douane en matière d'analyse des vins (M. Dupré) ; Dénomination applicable à l'antipyrine (M. Dupré) ; Vœu du conseil d'hygiène de Quimper tendant à donner aux instituteurs l'autorisation de vacciner (M. Ballet) ; Pollution des eaux d'alimentation de la ville de Cherbourg par l'épandage des matières fécales (M. Martin). — Procédé de conservation des eaux minérales par le « charbon de Vals » (7e commission, M. Regnauld) ; Déclaration d'intérêt public avec périmètre de protection des sources minérales de Vic-sur-Cère (Cantal)

(M. Jacquot) ; Vœu relatif à la pollution des cours d'eau par les communes (Commission spéciale) ; Examen d'un projet et d'une proposition de loi relatifs à l'organisation des services de l'hygiène publique et de l'administration de la santé publique (Commission spéciale).

Service médical de nuit dans la ville de Paris.

STATISTIQUE DU 1er AVRIL AU 30 JUIN 1889, PAR LE Dr PASSANT.

Arrondissements.	Hommes.	Femmes.	Enfants au-dessous de 3 ans.	Total.
1er	7	11	1	19
2e	14	16	1	31
3e	22	31	20	73
4e	29	45	18	92
5e	16	37	11	64
6e	15	23	5	43
7e	9	26	6	41
8e	2	7	5	14
9e	14	28	1	43
10e	11	30	12	53
11e	53	105	55	213
12e	42	47	13	102
13e	34	64	13	111
14e	48	53	26	127
15e	38	74	23	13
16e	20	17	3	40
17e	43	59	23	125
18e	45	105	33	183
19e	46	70	28	144
20e	73	122	53	248
	521	970	330	1901

MALADIES OBSERVÉES.

A		**E**	
Angines et laryng.	136	Affect. cérébrales	80
Croup	36	Eclampsie.Convuls.	79
Coqueluche	12	aralysies	»
Corps étrangers de l'œsophage	»	Névralgies	19
Ophthalmie	2	Névroses	70
Otite	»	Epilepsie	27
B		Aliénation mentale	12
Asthme	32	Alcoolisme. Delirium tremens.	29
Affections du cœur.	51	Rage	»
Bronchites aiguës et chroniques	103	**F**	
Pleuro-pneumonie.	72	Rhumatisme	25
Congestion pulmonaire	23	Affections éruptives	53
C		Pustule maligne	»
Affections et troubles gastro-intestinaux	132	Fièvre intermitt.	2
Cholérine	46	Fièvre typhoïde.	35
Dysentérie	»	Hémorrhagies de causes internes et externes.	88
Athrepsie	54	**G**	
Coliques hépatiques, néphrétiques, saturnines.	74	Plaies. Contusions.	130
Hernie étranglée	17	Fractures. Luxations. Entorses	25
Rétention d'urine	17	Brûlures	5
Fissure à l'anus	»	Congélat. des pieds	»
Orchite	2	Empoisonnements.	19
Chute du rectum.	1	Asphyxie par le charbon	5
D		— submersion.	1
Métrite. Métro-péritonite	63	Suicide	5
Métrorrhagie	40	**H**	
Fausse-couche	58	Morts à l'arrivée du médecin	42
Accouc. Délivrance	160		
Accouc. non terminé	19	Total.	1901

La moyenne des visites par nuit est de 21 35/100.
Pour le trimestre correspondant de l'an dernier, elle était de 18,49/100
Les hommes entrent dans la proportion de 31 0/0.
Les femmes — — de 51 0/0.
Les enfants au-dessous de 3 ans, 18 0/0.

Visites du 2e trimestre de 1888.	1,683
— — 1889.	1 901
Différence en plus.	218

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Etat nominatif des docteurs en médecine reçus pendant le mois de juillet (année scolaire 1888-89).

MM. GAUJA : Etude critique sur le traitement chirurgical contemporain du prolapsus utérin. — CHEMINADE : Recherches chimiques et expérimentales sur les injections hypodermiques de calomel contre les accidents syphilitiques. — DUMUR : Recherches expérimentales sur la mécanique des articulations radio-cubitales. Mouvement de pronation et de supination. — BOURAS : Du pseudo-tabes neurasthénique. — VINCENT : Recherches morphologiques sur les muscles mimiques. — DENEY : Traitement de la métrorrhagie par les injections intra-utérines de teinture d'iode. — SEGUIN : Considérations générales sur les épidémies d'ictère catarrhal à propos d'une série de cas observés dans les troupes casernées à Lorient en 1889. — COROLLEUR : Contribution à l'étude des fièvres continues dans les pays chauds. (Nouvelle-Calédonie.) — BAYSSELLANCE : Contribution à l'étude de la trachéotomie chez l'enfant. — LAGUENS : Contribution à l'étude de l'anurie calculeuse. Diagnostic et traitement. — SAVARY : De l'iodoforme et de son emploi en oculistique. — ESTRADE : Contribution à l'étude de la fièvre palustre à détermination pneumonique. — CAYLUS : Du cathétérisme rétrograde chez l'homme. — RICHER DE FORGES : Des hémorrhagies traumatiques de la main. — FOUA : Etude sur l'auscultation stéthoscopique de la percussion. — LACAUSSE : Les dégénérés psychiques étudiées spécialement au point de vue du service militaire. — BERRY : Contribution à l'étude de l'arthroxesis ou abrasion intra-articulaire dans le traitement des arthrites fongueuses. — GASSIOLLE : Contribution à l'étude des indications de la sonde à demeure. — NOBLOT : Essai sur les affections oculaires liées à la menstruation. — AUSSET : Contribution à l'étude de l'histogenèse du carcinome testiculaire. — QUENNEC : Contribution à l'étude du scorbut. — DE MOUTARD : A l'occasion d'une épidémie d'ictère observée parmi les troupes de Brest.

Œuvre médicale missionnaire latine et celtique.

Comité de patronage : MM. les Dr Dujardin-Beaumetz, Pr J. Grasset, de Montpellier, Dr A. Guérin, Pr F. Guyon, Dr E. Hardy, Pr Hergott, Pr Laboulbène, Dr Le Roy de Méricourt, E. Levasseur, Pr Morache, J. Poisson, du Muséum d'histoire naturelle, Dr J. Rochard, J. Simon, Dr Vannebroucq, doyen de la Faculté de Lille.

Comités d'action et d'organisation : MM. le Dr Alibert, E. Cravoisier, Dr Ducor, Dr Fragne, Dr Ferdinand Lelongt, Edouard Marbeau, Maurice Maindron, Lionel Radiguet, Léon Séché, Paul Vibert.

Départements : MM. Paul Aubry, Capmartin, Dr F. Monvenoux, Dr H.-M. Tanguy, Dr P. Triaire, de Tours.

Bureau provisoire de l'œuvre : Président, M. le Dr Le Roy de Méricourt ; *Vice-Présidents,* MM. le Dr Dujardin-Beaumetz et Edouard Marbeau ; *Secrétaire général,* M. Lionel Radiguet ; *Secrétaire général adjoint,* Dr Ducor ; *Trésorier,* M. le Dr Alibert, 15, rue de la Planche, Paris.

Le but de l'œuvre est donc d'établir des hôpitaux-écoles et des dispensaires pour répandre parmi les peuples d'Afrique et d'Asie les bienfaits de la médecine, de la chirurgie et de l'INSTRUCTION MÉDICALE. Elle ouvrira, d'une façon éminemment profitable à l'expansion de notre influence, un champ d'action nouveau à l'activité de jeunes médecins *qui ont déjà offert leurs services au comité organisateur.* Les cotisations sont ainsi fixées : pour les membres fondateurs (sociétés ou particuliers) 500 francs une fois versés ; — pour les membres titulaires (souscripteurs annuels ayant droit au service du bulletin), 20 francs. Pour les membres adhérents, 5 francs. La première assemblée générale des membres de l'œuvre se réunira à Paris *au mois d'octobre* 1889 pour procéder à l'élection du bureau définitif et à l'adoption des statuts de l'œuvre. Les membres de l'œuvre qui habitent en province ou à l'étranger pourront voter par correspondance. Adresser toutes les communications au secrétaire général de l'œuvre, 5 rue Gay-Lussac, Paris.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 22 sept. 1889 au samedi 28 sept. 1889, les naissances ont été au nombre de 1,206 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 409 ; illégitimes, 188. Total, 597. — *Sexe féminin :* légitimes, 431 ; illégitimes, 178. Total, 609.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 22 sept. 1889 au samedi 28 sept. 1889, les décès ont été au nombre de 948 savoir : 498 hommes et 450 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 9, F. 9, T. 18. — Variole : M. 2, F. 2, T. 4. — Rougeole : M. 5, F. 3, T. 8. — Scarlatine : M. 2, F. 3, T. 5. — Coqueluche : M. 3, F. 5, T. 8. — Diphthérie, Croup : M. 16, F. 9, T. 25. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 123, F. 81, T. 204. — Autres tuberculoses : M. 12, F. 9, T. 21. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 2, T. 2. — Tumeurs malignes : M. 23, F. 31, T. 54. — Méningite simple : M. 13, F. 15, T. 28. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 31, F. 14, T. 45. — Paralysie : M. 5, F. 1, T. 6. — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 2, T. 4. — Maladies organiques du cœur : M. 31, F. 34, T. 65. — Bronchite aiguë : M. 13, F. 11, T. 24. — Bronchite chronique : M. 7, F. 18, T. 52. — Broncho-Pneumonie : M. 7, F. 8, T. 15. — Pneumonie : M. 12, F. 27, T. 39. — Gastro-entérite, biberon : M. 43, F. 33, T. 76. — Gastro-entérite, sein : M. 7, F. 4, T. 11, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 3, F. 5, T. 8. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale : M. 17, F. 13, T. 30. — Sénilité : M. 4, F. 17, T. 21. — Suicides : M. 10, F. 3, T. 13. — Autres morts violentes : M. 3, F. 1, T. 4. — Autres causes de mort : M. 93, F. 78, T. 171. — Causes restées inconnues : M. 2, F. 11, T. 13.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 77, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 27, illégitimes, 13. Total : 40. — *Sexe féminin :* légitimes, 25 ; illégitimes, 12. Total : 37.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — *Licence ès sciences (Session d'octobre-novembre 1889).* — Les inscriptions pour les examens de la licence ès sciences seront reçues au secrétariat de la Faculté des sciences, tous les jours, de 2 heures à 4 heures, du vendredi 4 au samedi 12 octobre. Les candidats doivent produire, en s'inscrivant, leur acte de naissance et le diplôme de bachelier ès sciences. Ils doivent justifier, en outre, qu'ils ont pris les quatre inscriptions trimestrielles réglementaires. Ils pourront demander leur inscription par lettre affranchie accompagnée des pièces réglementaires.

FACULTÉ DES SCIENCES DE LYON. — M. GIVOIS, licencié ès sciences naturelles, pharmacien de 1re classe, chargé des fonctions de préparateur de physiologie à la Faculté des sciences de Lyon, est nommé préparateur de physiologie à ladite Faculté. — M. RIGOLLOT, délégué dans les fonctions de chef des travaux du laboratoire de physique à la Faculté des sciences de Lyon, est nommé chef des travaux dudit laboratoire.

FACULTÉ DES SCIENCES DE MONTPELLIER. — M. GALAVIELLE, licencié ès sciences naturelles, délégué dans les fonctions de préparateur de botanique à la Faculté des sciences de Montpellier, est nommé préparateur de botanique à ladite Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Médecine opératoire.* — M. le Dr DELBET, prosecteur, assisté d'aides d'anatomie, fera, à partir du mardi 15 octobre 1889, une série de démonstrations opératoires suivies d'exercices pratiques. Ce cours ne pourra comprendre plus de quarante-huit élèves. Il est spécialement destiné aux étudiants que les circonstances obligent à passer prochainement leur examen pratique de médecine opératoire. MM. les étudiants qui désirent suivre ce cours devront se présenter, à partir du 9 octobre, à l'École pratique, 15, rue de l'École-de-Médecine, de une heure à quatre heures, au bureau du chef du matériel, qui leur donnera les renseignements nécessaires.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. ROBY, aide de physique à la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé, pendant l'année scolaire 1889-1890, des fonctions d'aide d'histologie à ladite Faculté, en remplacement de M. Arrivat, dont le temps d'exercice est expiré. — M. VIEU est maintenu, pour l'année scolaire 1889-1890, dans les fonctions d'aide de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier. — Sont nommés pour deux ans, à partir du 1er novembre 1889, à la Faculté de médecine de Montpellier : MM. CAMICHEL (Albin-Paul), aide de physique ; — ANGE (Léon-Pierre-Marie), aide d'histoire naturelle ; — LAVERGNE (Marie-Jules-Marcel-Germain), aide d'anatomie ; — MORREL (Auguste-Marie), aide de médecine opératoire, en remplacement de MM. Roby, Massal, Zoleski, Mouret et Castagné, dont le temps d'exercice est expiré.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CLERMONT. — M. LEDRU, professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, est nommé, pour trois ans, à partir du 20 septembre 1889, directeur de ladite école.

UNIVERSITÉS ALLEMANDES ET ÉTUDIANTS ÉTRANGERS. — Les journaux allemands publient des statistiques sur le nombre toujours croissant des étrangers qui fréquentent l'Université de Berlin. C'est en 1881 que les étudiants étrangers ont commencé d'arriver ; les Anglais, les Américains du Nord, les Belges et les habitants des pays de race plus ou moins germanique, Autriche, Suisse, Hollande, ont donné l'exemple ; les Anglais étaient 15 en 1881, ils sont 42 en 1889 et la proportion est la même pour tous les autres. Ce qui paraît surtout satisfaire l'administration des Universités et les journaux, c'est que certains pays, qui, jusqu'ici, n'envoyaient leurs étudiants qu'à Paris, ont commencé à leur faire prendre la route de Berlin ; on y compte aujourd'hui beaucoup de Serbes, de Bulgares, de Roumains. Les Chinois et les Japonais ont suivi ce mouvement, ainsi que les Siamois.... Qu'on y réfléchisse à Paris et cherche le remède ! Il est facile à trouver.

ASILES DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — *Concours pour la nomination à deux places vacantes d'Interne titulaire en Pharmacie* (Clinique (Sainte-Anne), Villejuif, Ville-Évrard et Vaucluse). — Le lundi 25 novembre 1889, à une heure précise, il sera ouvert à l'Asile Sainte-Anne, rue Cabanis, n° 1, à Paris, un concours pour la nomination à deux places d'interne titulaire en pharmacie vacantes dans lesdits établissements. Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, Bureau du Personnel, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures. Le registre d'inscription sera ouvert du jeudi 24 octobre au samedi 9 novembre 1889, inclusivement. — Il sera nommé, à la suite dudit concours et dans l'ordre de mérite, deux internes provisoires chargés de remplacer les internes titulaires en cas d'absence ou d'empêchement. La durée des fonctions d'interne provisoire est limitée à une année, à partir du 1er février 1890. L'interne provisoire pourra se représenter au concours pour les places d'interne titulaire. — L'interne provisoire qui se fait recevoir pharmacien renonce implicitement à se représenter au concours, mais il peut rester en fonctions jusqu'à l'expiration de l'année commencée. L'interne provisoire reçoit le traitement et les avantages de l'interne titulaire chaque fois qu'il est appelé à le remplacer.

Concours pour la nomination à dix places vacantes d'Interne titulaire en Médecine (Sainte-Anne, Villejuif, Ville-Évrard, Vaucluse et le Dépôt des aliénés près la Préfecture de Police). — Le lundi 9 décembre 1889, à midi précis, il sera ouvert à l'Asile Sainte-Anne, rue Cabanis, n° 1, à Paris, un concours pour la nomination à dix places d'interne titulaire en médecine actuellement vacantes dans lesdits établissements. Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, Pavillon de Flore, aux Tuileries (Bureau du Personnel). — Entrée sous la marquise dans la cour, corridor de droite, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le jeudi 7 novembre jusqu'au samedi 23 novembre 1889, inclusivement. — Il sera nommé, à la suite du concours et dans l'ordre de mérite, dix internes provisoires chargés de remplacer les internes titulaires en cas d'absence ou d'empêchement. — La durée des fonctions d'interne provisoire est limitée à une année, à partir du 1er février 1890. Les internes provisoires pourront se représenter aux concours pour les places d'internes titulaires. L'interne provisoire qui passe sa thèse renonce implicitement à se représenter, mais il peut rester en fonctions jusqu'à l'expiration de l'année commencée. L'interne provisoire reçoit le traitement et les avantages en nature de l'interne titulaire, chaque fois qu'il est appelé à le remplacer.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours pour médecins du traitement à domicile.* — Un Concours pour les médecins du traitement à domicile, s'ouvrira le lundi 18 novembre 1889. Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale, avenue Victoria, 3 (service des Secours). Les inscriptions seront reçues jusqu'au vendredi 18 octobre, 4 heures, inclusivement. Les candidats doivent justifier qu'ils sont Français, âgés de 25 ans au moins, munis d'un diplôme de docteur d'une des Facultés de médecine de l'État, et prendre l'engagement de résider, aussitôt après leur institution, dans l'arrondissement où ils doivent exercer leurs fonctions ou dans un quartier limitrophe. Il sera délivré récépissé de la déclaration de candidature et du dépôt des diverses pièces. Un exemplaire du règlement du concours sera remis aux candidats lors de leur inscription.

HÔPITAUX DE PARIS — *Amphithéâtre d'anatomie (année 1889-1890). Saison d'hiver.* — MM. les Élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le lundi 14 octobre 1889. Des conférences sur l'histologie normale et pathologique seront faites par M. le chef du laboratoire. MM. les Élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope. — NOTA : Les microscopes et autres instruments nécessaires aux recherches histologiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les Élèves par l'administration de l'Assistance publique.

ERRATA. — Dans le dernier numéro, page 283, colonne I, ligne 35, lire « DELSTANCHE » au lieu de « DELATOUCHE, » et à l'avant-dernière ligne « SUNÉ » au lieu de « SUNI. »

HOSPICES CIVILS DE ROUEN. — Un concours, pour les internes en pharmacie, s'ouvrira le 21 novembre 1889, à trois heures. Les candidats devront se faire inscrire à la direction, enclave de l'Hospice général, quinze jours avant la date fixée pour le concours.

HYGIÈNE. — Le Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, a, sur la proposition de M. Proust, adopté les vœux suivants : « Le Conseil renouvelle, instamment et d'une manière toute spéciale, le vœu qu'il a formulé à plusieurs reprises, de l'adduction, aussi rapide que possible, des nouvelles sources achetées par la Ville. Il estime qu'il y a lieu d'insister auprès de l'administration pour que les eaux de source actuellement amenées ne soient utilisées que pour l'alimentation. » (Rapport de M. A. Ollivier).

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — M. CHUDEAU est chargé d'une mission en Espagne à l'effet d'étudier, au point de vue géologique, les terrains silurien, carbonifère, lias, cénomanien et miocène des provinces de Soria, Burgos, Saragoza et Sogrono. — M. DEREINS est chargé d'une mission en Espagne à l'effet d'étudier, au point de vue géologique, les provinces de Casteleon, Valencia, Cuença, Guadalajara et Soria.

RÉCOMPENSES. — Par arrêté ministériel, une médaille d'honneur en argent a été décernée à M. le Dr Blanc, médecin sanitaire commissionné à bord du paquebot des Messageries maritimes le *Calédonien* ; il s'est signalé dans l'accomplissement de ses fonc-

tions, lors des cas de choléra survenus à bord de ce navire, pendant son voyage de retour de l'Indo-Chine en France, en juin 1889.

STATUE A DUMAS. — A Alais, le 27 octobre prochain, on inaugurera la statue de J.-B. Dumas, sous la présidence de M. Pasteur.

TRANSPORT DES CONTAGIEUX. — L'inauguration de la première station parisienne des voitures d'ambulance destinées aux malades atteints d'affections contagieuses, a eu lieu dans l'après-midi d'hier, à quatre heures, en présence de MM. Chautemps, président du conseil municipal; Monod, directeur de l'Assistance publique au ministère de l'intérieur; Peyron, directeur de l'Assistance publique; Menant, sous-directeur des affaires municipales; Vaillant, Bassinet et Maury, conseillers municipaux; Sextius Michel, maire du 15e arrondissement et plusieurs directeurs d'hôpitaux de la ville de Paris. On sait que le conseil municipal avait décidé la création, rue de Staël et rue de Chaligny, de deux stations de voitures spéciales permettant de transporter les malades dans les différents hôpitaux d'isolement. Ces deux établissements sont complètement terminés et celui de la rue de Staël est aujourd'hui en état de fonctionner. Il desservira les 6e, 7e, 14e et 15e arrondissements et pourra étendre son action sur les arrondissements limitrophes. Les douze voitures ont été commandées. Cinq ont déjà été construites; elles sont conformes au modèle fixé par la commission du conseil municipal nommée à cet effet. Chacune d'elle coûte 2,700 fr.; elle contient un brancard, et, en outre, un siège en métal flexible pour une infirmière qui assistera le contagieux pendant le transport. Un appareil en caoutchouc permet à l'infirmière de communiquer avec le cocher, de lui donner des ordres. Le brancard est articulé et confectionné de façon à pouvoir circuler dans un escalier étroit. Le malade pourra être descendu de chez lui, assis ou couché. M. Menant a fait devant les personnes présentes une répétition d'un transport. Chaque voiture a sa destination spéciale; une sert au transport des typhiques, une autre à celui des varioleux, une troisième aux diphtériques, etc., etc. Le numéro des voitures est signalé aux conducteurs à l'aide d'un sifflet. Trois coups de sifflet ont indiqué que la voiture n° 3 devait être attelée. Le cocher est venu aussitôt, a procédé à ce travail et la voiture est sortie par une porte pour revenir de l'autre côté du bâtiment où se trouve une étuve à désinfection. Après chaque opération, en effet, les voitures et les chevaux seront soigneusement désinfectés avant de servir à un nouveau transport et les infirmières et les cochers seront également astreints à des précautions hygiéniques rigoureuses. D'après les règlements, au premier avertissement parvenu au chef de la station, soit par une communication verbale, soit par le télégraphe ou le téléphone, une voiture sera immédiatement envoyée au domicile du malade, mais celui-ci ne sera admis dans la voiture et conduit à l'hôpital que si un certificat, rédigé par le médecin traitant, a permis à l'infirmière de s'assurer du caractère infectieux de la maladie. Deux infirmières resteront en permanence à la station. Le fonctionnement des deux établissements permettra d'espérer que les voitures de place, circulant sur la voie publique, cesseront peu à peu de servir, comme elles le font trop souvent, au transport des contagieux et de propager dans la population les germes pathogènes. M. Chautemps a décidé que des téléphones spéciaux relieraient la station de la rue de Staël avec l'hôpital des Enfants-Malades et celui de la rue de Chaligny avec l'hôpital Trousseau. Le président du conseil municipal a également émis l'opinion qu'une infirmière n'avait nul besoin, pour accompagner les contagieux, de se munir de vaporisateurs odoriférants : « Pour les infirmiers et les médecins, aurait-il dit à une employée pourvue d'un appareil de ce genre, un malade ne doit jamais sentir mauvais !! » (*Temps*).

NÉCROLOGIE. — M. le Dr GARNIER (de Rennes). — M. le Dr MARTIN (aide-major). — M. le Dr HETTE (de Bray-sur-Somme).

A CÉDER, à des conditions très avantageuses, clientèle médicale dans le centre. — Rapport annuel : 12,000 fr. — S'adresser chez M. Emile Benisson, 48, boulevard Magenta.

CLIENTÈLE MÉDICALE. — Pour cause d'affaires de famille, bonne clientèle à céder gratuitement. Le médecin fournit les médicaments. Pas de concurrents.
Conditions : prendre la suite du bail de 4 ans à 390 francs par an (maison de six pièces, jardin fruitier et potager), et acheter au cédant cheval, voiture, harnais, etc.; médicaments, mobilier, etc., le tout pour 1,800 francs. S'adresser au docteur-médecin de Vrigny, par Pithiviers (Loiret).

VACANCES MÉDICALES. — A céder en Normandie à l'embranchement de deux lignes de chemins de fer, près d'une station thermale, dont on pourrait être médecin consultant, une clientèle facile, agréable, bien payé (8,000 fr.), conviendrait à un médecin désirant se reposer. Conditions : Prendre la suite du bail et le matériel à volonté.

Mode d'administration du chloral. — « Le sirop de Follet est la meilleure forme d'administration du chloral ; sa conservation est parfaite, et, ainsi conseillé, il n'irrite point l'estomac. » (*Formulaire du professeur Bouchardat.*)
Le sirop de Follet se prescrit à la dose de 2 à 3 cuillerées à bouche. La cuillerée à bouche contient exactement 1 gramme de chloral hydraté ; la cuillerée à café 25 centigrammes.
Le sirop de Follet sera pris étendu d'eau ou d'une infusion de tilleul, d'oranger, ou mieux dans du lait. Souvent il est préférable de donner les deux premières cuillerées ensemble; le sommeil s'obtient ainsi plus vite et plus sûrement.
Le chloral qui entre dans la composition du sirop de Follet est fabriqué par la maison L. Frere, 19, rue Jacob, Paris, qui a obtenu les plus hautes récompenses décernées aux produits chimiques et pharmaceutiques : médailles d'or unique à l'*Exposition universelle* de Paris, 1878; médaille d'or, Amsterdam, 1883; médaille d'or, Sydney, 1888.

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. — *Pepsine.* — *Diastase.*

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

PEPTONATE DE FER ROBIN. — 10 à 20 gouttes par repas. (Chloro-Anémie).

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

MAGNÉSIE ROY, sel de magnésie alcalin, luxatif, dépuratif, chimique.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Publications du Progrès Médical

BOURNEVILLE et ROUSSELET. — **Manuel de l'Assistance publique à Paris.** — Cet ouvrage paraît en livraisons le 1er et le 15 de chaque mois, format in-12. — Prix de la livraison, 0 fr. 30 c. — Pour nos ab. . 0 fr. 25.

BUET (E.). — **De la chorée chronique.** Volume in-8, de 261 pages, avec figures dans le texte. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés . . . . . 4 fr.

MINOR (L.). — **Contribution à l'étude de l'étiologie du tabes.** Brochure in-8 de 56 pages. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés. . . 1 fr. 35

PARINAUD. — **Compte rendu du service ophtalmologique pour l'année 1888.** Recueilli par M. Morax (Clinique des maladies du système nerveux à la Salpêtrière). Brochure in-8 de 27 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés . . . . . 70 c.

NARICH (B.). — **Proposition d'un nouvel embryotome rachidien avec treize expériences à l'appui.** Brochure in-8 de 32 pages, avec 4 figures. — Prix : 1 fr. 50. Pour nos abonnés. . . . . 1 fr.

PHILIPPE (P.) — **Traitement des anévrysmes par l'introduction de corps étrangers dans la poche anévrysmale.** Brochure in-8 de 36 pag. — Prix : 1 fr. 50. Pour nos abonnés . . . . . 1 fr.

Librairie F. ALCAN, 108, boul. Saint-Germain.

LANDOUZY (L.). — De la mortalité parisienne du premier âge (enfants de un jour à deux ans). Ses rapports avec la tuberculose. Brochure in-8 de 13 pages.

LARDIER. — Hygiène publique. De l'isolement et de la désinfection dans la rougeole. Brochure in-8° de 8 pages. — Rambervillers, 1889. — Typographie Méjeat jeune.

Librairie O. DOIN, 8, place de l'Odéon.

MOROT (P.). — De la congestion du foie, esquisse de séméiologie clinique. Brochure in-8° de 32 pages.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 41. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 12 OCTOBRE 1889.

Le Progrès Médical

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le Congrès Français de Chirurgie à Paris.

Quatrième session. 7-14 *octobre* 1889.

La Quatrième session du Congrès français de Chirurgie s'est ouverte à Paris, lundi dernier 7 octobre, à deux heures 1/4 de l'après-midi. La séance d'inauguration a eu lieu, ce jour-là, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, très élégamment décoré et pourvu, pour la circonstance, d'une estrade fort luxueusement aménagée et couverte du feuillage le plus verdoyant.

Un grand nombre d'étudiants, d'internes des hôpitaux, de médecins de Paris assistaient à cette séance d'inauguration. Parmi les membres du Congrès présents nous avons remarqué un certain nombre de chirurgiens de province et un plus grand nombre de membres étrangers que d'ordinaire.

Le Président, M. le baron Larrey, avait à ses côtés, sur la tribune réservée aux membres les plus en vue du Congrès : à droite, M. le Pr Brouardel, doyen de la Faculté de médecine ; à gauche, M. le Pr Guyon, vice-président du Congrès. Nous avons reconnu aussi, sur l'estrade, un certain nombre d'éminents chirurgiens étrangers, parmi lesquels nous citerons M. Thiriar (de Bruxelles), M. Démosthène (de Bukharest), M. le Dr Oscar Bloch (de Copenhague), M. Romniceanu (de Bukharest), M. Reverdin (de Genève), M. Roux (de Lausanne), M. Bœckel (de Strasbourg), etc., etc. Au milieu se trouvaient M. le Dr Rochard, M. le Dr Peyron, directeur général de l'Assistance publique de Paris, MM. les Prs Verneuil, Panas, Lannelongue, Ollier et Poncet (de Lyon), Demons (de Bordeaux), Gavarret, inspecteur général des Facultés de médecine, etc.

M. le Président n'a prononcé qu'une courte allocution. Il s'est excusé de ne point traiter ici un sujet du ressort de la médecine militaire, craignant, en souvenir de son père, de rester au-dessous de sa tâche, et rappelant que depuis quelques années il a abandonné l'exercice de la chirurgie. Après avoir souhaité cordialement la bienvenue aux membres étrangers amis de la France, aux chirurgiens des départements, il a rappelé les décès récents de deux illustres représentants de la médecine militaire, MM. les Drs Legouest et Maurice Perrin. En quelques mots, il a signalé ensuite les progrès toujours croissants du Congrès français de Chirurgie, résumé les discours des présidents qui l'ont précédé et rappelé au souvenir des auditeurs les noms des deux principaux organisateurs du Congrès, M. le Dr Demons (de Bordeaux) et M. le Dr Pozzi, secrétaire général, qui ont certainement fait l'impossible pour assurer le succès de ces importantes réunions.

Il a terminé son petit discours d'ouverture en signalant à nos hôtes les merveilles de l'Exposition universelle et les a tous conviés à assister aux séances du Congrès français de Chirurgie, comme s'il s'agissait d'un véritable Congrès international de Chirurgie, en l'honneur du centenaire que nous fêtons cette année, chaque jour, depuis quatre mois déjà.

M. le Dr Pozzi, secrétaire général, a pris ensuite la parole pour exposer la situation morale et financière du Congrès, qui, au début comptait 215 membres adhérents, dont 59 fondateurs, 158 membres titulaires, etc. A la 2e session on en comptait 216 ; à la 3e, 242. Cette année il y a déjà 246 membres inscrits, dont 63 membres fondateurs. Songeant aux nombreux Congrès internationaux qui devaient avoir lieu à l'occasion de l'Exposition universelle de Paris, quelques membres du Comité s'étaient demandés un moment si cette année on ne ferait pas mieux, au lieu de réunir le Congrès français de Chirurgie, d'organiser un véritable Congrès international. Après examen de cette question, le Comité n'a point accepté cette combinaison. Toutefois, le Congrès français de Chirurgie reste toujours largement ouvert aux amis de la France qui exercent la chirurgie à l'étranger. Ce n'est point une sélection que le Comité a voulu faire en agissant ainsi ; il a voulu seulement faire preuve de dignité et on ne doit pas l'accuser d'exclusivisme.

M. Pozzi a relevé alors les noms des principaux chirurgiens étrangers officiellement délégués par leurs gouvernements, parmi lesquels nous citerons seulement M. le Pr Bloch pour le Danemarck, MM. les Prs Démosthène et Romniceanu pour la Roumanie, M. Maydl (de Vienne) ; mais l'Angleterre, la Suisse et la Belgique étaient aussi représentées, par Mrs Longmore, Thiry, etc.

Il a terminé son rapport en faisant connaître l'état des finances du Congrès, en mentionnant le don de M. Balestreri, destiné à récompenser le meilleur travail sur le tétanos (ce prix n'a pas encore été décerné cette année) et en proposant certaines réformes qui devront être discutées dans la séance de clôture. C'est ainsi que M. le Secrétaire général, pour améliorer la situation financière, demande à ce que la cotisation soit élevée à 25 fr. au lieu de 20 fr. Il croit aussi d'une utilité incontestable la nomination d'un trésorier et d'un secrétaire général adjoint, qui puisse l'aider dans ses multiples attributions. Il demande enfin que le gouvernement veuille bien reconnaître dans le Congrès français de Chirurgie une institution d'utilité publique. Quand ceci aura été obtenu, il sera désormais tranquille sur le sort de l'œuvre à laquelle il s'est tout entier dévoué.

La fin de la séance d'ouverture a été consacrée à quatre communications importantes de MM. Bloch (de Copenhague), Roux (de Lausanne), Heydenreich (de Nancy), Demons (de Bordeaux) et Lannelongue (de Paris). — On en trouvera plus loin le compte rendu (1) ainsi

(1) Voir page 311.

que le résumé de celles qui ont été faites les jours suivants. On verra qu'un grand nombre sont des plus intéressantes.

Les Présidents d'honneur choisis par le Bureau ont été : MM. Longmore (de Netley, Angleterre) ; Tilanus (Amsterdam) ; Thiry (Bruxelles) ; Démosthène (Bukharest) ; Roux (Lausanne) ; J.-L. Reverdin (Genève) ; Bloch (Copenhague) ; Rochard (Paris) ; Heydenreich (Nancy) ; Tripier (Lyon) ; Demons (Bordeaux) ; Combalat (Marseille) ; Pamard (Avignon) ; Tédenat (Montpellier).

Mardi, le Congrès a tenu une séance dans la matinée dans le Grand Amphithéâtre (1), et mardi soir dans le Petit Amphithéâtre de la Faculté. Le mercredi soir, le jeudi matin et le vendredi soir, les séances ont eu lieu dans le Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique. Le mercredi 9 octobre, au matin, ont eu lieu les visites dans les hôpitaux ; le jeudi 10 octobre, on a visité, dans la soirée, l'Institut Pasteur, puis la Morgue et les nouvelles installations de la Faculté de médecine (2). Le même jour, à 7 h. 1/2 du soir, a eu lieu, à l'Hôtel Continental, le banquet classique où la plupart des membres actifs du Congrès assistaient. Enfin, le Vendredi matin 11 octobre, a eu lieu, à la Classe XIV (*Instruments de chirurgie français*) de l'Exposition universelle, une visite chirurgicale, dirigée par M. le Pr Verneuil, président du Jury des récompenses de cette classe (3).

Marcel Baudouin.

Congrès international d'Ethnographie à Paris.

Cette semaine a eu lieu le Congrès international des Sciences Ethnographiques. Nous n'insisterons pas sur les diverses communications qui y ont été faites, car elles intéressent seulement certains anthropologistes et à peine quelques médecins. La séance de clôture a eu lieu dans un des amphithéâtres du Collège de France, sous la présidence de M. Oppert, membre de l'Institut, et de M. Pret, président de la Société américaine de France.

L'assemblée a émis ensuite un certain nombre de vœux qui répondent aux conclusions du Congrès et dont les principaux sont les suivants : 1° Envoi d'une mission spéciale en Asie Mineure pour l'étude de la question dite des Hittites ; 2° Création à Paris d'une Ecole d'Ethnographie et d'une chaire de langue basque dans la Faculté la plus rapprochée du pays basque ; 3° Réunion d'un Congrès en 1890 ou 1891 à Paris, pour l'étude des questions bouddhiques et publication des résultats des recherches relatives aux mystères d'Eleusis ; 4° Nécessité de donner de nouvelles bases aux tantatives de diffusion de la civilisation européenne dans l'Inde, en tenant compte davantage des langues, des mœurs, des usages et du genre de vie des peuples de l'Indoustan, pour les respecter dans la mesure du possible ; 5° *Appel de l'attention du gouvernement sur la question vitale de la dépopulation de la France.*

(1) A la séance de mardi matin, vers midi moins le 1/4, le feu a pris dans le Grand Amphithéâtre où se trouvaient réunis les membres du Congrès. On a dû de suite évacuer la salle. — Les dégats ont été assez considérables pour que la séance du mardi soir et les suivantes n'aient pu avoir lieu dans ce même Amphithéâtre. On trouvera plus loin des détails plus circonstanciés sur cet incendie. Grâce à l'activité du secrétaire général, ce malencontreux accident n'a pas empêché les séances du Congrès d'avoir lieu de la façon la plus régulière.

(2) Voici le programme de ces visites : 1 h. 1/2, *Visite aux nouvelles installations de la Faculté (Ecole pratique)* sous la direction de M. le Dr Poirier, chef des travaux anatomiques et de M. le Dr Castex, secrétaire du Congrès. — 2 h. 1/2, *Visite à la Morgue* sous la direction de M. le Pr Brouardel, assisté de M. le Dr Vibert, chef du laboratoire, et de M. le Dr Coudray, secrétaire du Congrès. — 4 heures, *Visite à l'Institut Pasteur* sous la direction de M. le Dr Chantemesse, chef du laboratoire, et de M. le Dr Picqué, secrétaire du Congrès.

(3) Voici le programme de cette visite : 8 h. 1/2, *Visite aux Instruments de chirurgie français* (Classe XIV) *et étrangers* (Sections suisse et anglaise) sous la direction de M. le Pr Verneuil, assisté de M. Marcel Baudouin, interne des hôpitaux ; — 10 heures, *Visite aux Expositions des Sociétés de secours aux blessés*, à l'Esplanade des Invalides, sous la direction de M. le Dr Picqué, secrétaire du Congrès.

La Liqueur d'Absinthe.

Les buveurs d'absinthe sont très perplexes depuis environ un mois. Ils se demandent si dans l'*absinthe*, c'est l'absinthe elle-même ou l'anis qui est dangereux. Ils savaient déjà depuis longtemps que leur liqueur préférée, aux tons d'émeraude, à laquelle le mélange de l'eau doit donner de toute nécessité une teinte sale de purée de pois verts, ils savaient, dis-je, que ce breuvage les empoisonnait et les menait irrévocablement à la folie ou à peu près. Il est vrai que, même prévenus, ils n'en discontinuaient pas moins à demander chez le cafetier une « verte » ou une « correspondance pour Charenton » (style faubourg Antoine), ou un « perroquet » (style zouave). De temps en temps, cependant, quelqu'un de ces intoxiqués tâchait de revenir à des sentiments meilleurs, et cela par une crainte salutaire de tous les accidents dont on le menaçait. On lui montrait, — tel l'avait fait Magnan, il y a quelques années, — les phénomènes épileptiformes que provoquait chez le chien l'injection dans les veines, ou sous-cutanée, d'essence d'absinthe.

Mais, le 10 septembre, à l'*Académie de Médecine*, M. Cadéac, en son nom et au nom de M. Albin Meunier (de Lyon), vient renverser complètement cette idée de la toxicité de l'absinthe elle-même. Dans la liqueur d'absinthe, il y a trois choses à considérer : l'alcool, l'essence d'absinthe et différentes autres essences ajoutées à cette dernière pour donner un goût plus agréable, le *bouquet*, et aussi pour mettre moins d'essence d'absinthe qui coûte trop cher. C'est ainsi qu'on joint à celle-ci des essences d'anis, de badiane, de fenouil, d'hysope, de coriandre. L'alcool employé est à 70° ; le plus souvent, il est dilué, par le client, avec de l'eau pour pouvoir boire la liqueur. Dès lors, il reste un liquide à 8 ou 10 0/0 d'alcool, titre se rapprochant de celui du vin ordinaire. Si la liqueur est prise avec modération et diluée, l'alcool ne pourrait donc exercer des effets fâcheux, s'il est de bonne nature ; et, cependant, combien d'accidents graves surviennent à la suite de l'absorption quotidienne de 2 ou 3 verres d'absinthe diluée. MM. Cadéac et Albin Meunier ont incriminé les différentes essences combinées à celle d'absinthe, et en particulier celle d'anis. Pour eux, ce qu'on est convenu de nommer l'absinthisme, est dû à l'action de l'essence d'anis, et ils proposent de le nommer l'*anisisme*.

Les essences d'absinthe et d'anis ne seraient que des correctifs à cause de l'excitation vive, gaie et continue qu'elles produisent ; celle due aux autres essences n'ayant qu'une durée fort courte. D'après eux, il faut donner amnistie entière à l'essence d'absinthe ; et un

homme pourrait en absorber à jeun, pendant plusieurs jours de suite, sans danger, la quantité nécessaire à la fabrication d'un litre de liqueur. Ayant expérimenté toutes ces essences chez des animaux, ces deux auteurs ont trouvé à l'autopsie, après l'injection d'essences autres que celle d'absinthe, les lésions du foie, des reins, du bulbe, du cerveau, semblables à celles de l'alcoolisme (il est bien entendu qu'ils ne se sont pas servi de teintures alcooliques).

Pour éviter tous les graves inconvénients de l'absinthisme, de l'anisisme, si vous voulez, MM. Cadéac et Meunier proposent de supprimer les essences d'anis, de badiane, de fenouil, ou tout au moins de les diminuer et d'augmenter la quantité des essences pour eux bienfaisantes : absinthe et coriandre.

Vous voyez d'ici le bon buveur d'absinthe lisant dans dans son « Petit Journal » le compte rendu de l'Académie de Médecine (Séance du 10 septembre)! Il exulte. Le spectre verdâtre de l'absinthisme chevauchant sur la croupe de la noire folie est repoussé comme un mauvais cauchemar! « Bénis soient MM. Cadéac et Meunier; et buvons de l'absinthe sans anis! » Et le buveur s'endormit ce soir-là, confiant et heureux, rêvant des sarabandes joyeuses de bouteilles de Pernod sans anis et de Premier sans fenouil.

L'*Académie de Médecine* dormait aussi (c'était le temps des vacances), lorsque M. Laborde, rapporteur du travail précédent, vient, par des expériences concluantes, réduire à néant les opinions des précédents auteurs. D'accord avec M. Magnan, il a montré qu'une injection hypodermique de 1 gramme d'essence d'absinthe, chez un cobaye, produit au bout de quelques minutes des accès convulsifs subintrants, ayant tous les caractères de l'état de mal épileptique, l'animal mourant 40 minutes après environ. Si, d'autre part, on injecte à un cobaye, dans les mêmes conditions, la même quantité d'essence d'anis, il ne présente qu'un peu de somnolence, d'abattement, mais aucun phénomène convulsif. Voilà, du coup, l'absinthisme rétabli, les expériences prouvant la toxicité de l'essence d'absinthe sont indéniables. Et de nouveau le buveur d'absinthe est assailli par ses frayeurs : En boira-t-il moins d'absinthe pour cela! Il est bien à craindre que non, jusqu'à ce que des lois sévères interdisent la vente de ces abominables poisons. D'autre part, il y a bien des entêtés, des médecins même, qui ne voudront jamais admettre que l'absinthe produise des accidents épileptiques.

Nous avons pu recueillir quelques renseignements, qui concordent parfaitement avec les expériences de M. Laborde. Chez les marchands de produits chimiques on trouve différentes sortes d'essence d'absinthe destinées à être vendues aux distillateurs. Les unes, d'un prix élevé, contiennent surtout de l'absinthe ; d'autres, à bas prix, sont surtout composées d'essence de fenouil, d'anis, etc. Les premières, injectées à des animaux, donnent des accidents épileptiformes, ce qui ne survient pas en employant les dernières. D'autre part, les essences d'absinthe *algériennes* contiennent très peu d'absinthe. En effet, en Algérie, il y a deux distinctions à faire parmi les buveurs d'absinthe. Les uns, ayant quelque peu d'argent dans les villes, boivent les mêmes absinthes qu'en France (Pernod, etc.) et en éprouvent les mêmes accidents. Les autres, en particulier les soldats, ne pouvant dépenser qu'une somme peu élevée pour satisfaire leur passion, ne trouvent, chez les mercantiers qui suivent les colonnes, qu'une liqueur d'absinthe contenant environ un quart, ou moins, d'essence d'absinthe et le reste d'alcool ou d'essence d'*Asphodèle*. Cette absinthe *frauduée* est moins dangereuse que l'absinthe fabriquée avec l'essence pure de la plante. Un vieux soldat d'Afrique disait dernièrement, à un de nos amis et collaborateurs, qu'en France on ne peut boire impunément la même quantité d'absinthe qu'en Algérie.

A. Raoult.

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

Quatrième session. — 7-11 *octobre* 1889.

Séance du lundi (soir) 7 *octobre* 1889. — Présidence de M. Larrey.

M. le Pr Oscar Bloch (de Copenhague). — *Modification pratique du pansement antiseptique de Lister et pansement aseptique.* — Depuis longtemps, M. Bloch regarde le sublimé comme dangereux pour le traitement des plaies accidentelles ou opératoires. Il ne l'emploie plus. Il se borne à mettre la plaie en contact avec de la gaze phéniquée. Mais il est fort difficile d'avoir constamment à sa disposition de la gaze phéniquée sur laquelle on puisse réellement compter. En effet, l'acide phénique disparaît peu à peu de cette gaze, quand on la conserve longtemps; et cela est un grand inconvénient pour les praticiens, si l'importance de ce fait est nulle dans les hôpitaux où la consommation des matériaux de pansement est énorme. C'est pour cela que M. Bloch a cherché à remplacer cette gaze phéniquée préparée d'avance par le pansement suivant qu'il recommande. Pour l'exécuter, il suffit d'avoir de la gaze stérilisée, de la ouate hydrophile stérilisée, une bande de gaze stérilisée, de la ouate hydrophobe stérilisée aussi et un flacon de solution d'acide phénique à 3 0/0. Voyons d'abord comment on stérilise ces diverses pièces. La gaze et la ouate du commerce sont mises en paquet séparément et chaque paquet est enveloppé avec deux feuilles de papier à filtre superposées. Chaque paquet, d'un volume assez petit, suffisant pour un pansement, est alors stérilisé dans un courant de vapeur d'eau sous pression; puis le paquet est retiré quand il est sec. La température obtenue dans ces cas est de 120°,16 (Celsius) au centre du paquet. A cette température, tous les microbes sont tués. Ceci peut s'obtenir aussi avec l'étuve Geneste et Herscher. Quand on veut faire un pansement, l'aide enlève la feuille la plus superficielle de papier à filtre qui protège la gaze et la ouate et qui peut être recouverte de microbes pathogènes. La deuxième enveloppe qui, elle, est restée aseptique, est enlevée par le chirurgien, dont les mains sont aseptiques. La gaze, imprégnée de quelques gouttes de solution phéniquée, est placée directement en contact sur la plaie, recouverte d'une couche d'ouate hydrophile, et ceci est fixé par une bande de gaze aseptisée aussi. Par-dessus, on applique de la ouate hydrophobe stérilisée et termine le pansement par une bande de gaze non stérilisée. Pas de mackintosh. On a ainsi un pansement sec, facilement applicable à la campagne en raison de sa simplicité. M. Bloch termine sa communication en citant les opérations qu'il a faites avec ce pansement.

M. le Dr Roux (de Lausanne). — *Traitement de la périty-phlite suppurée.* — On prétend que la guérison spontanée de la pérityphlite suppurée est la règle. Or, sur 21 cas recueillis par M. Roux au hasard, il a observé 6 fois des guérisons incomplètes (abcès, fistules) et 9 fois des accidents péritonéaux avec 8 morts et une guérison, mais celle-ci après une laparotomie. Dans les 6 autres cas qu'il a vus, il a fait 6 fois l'incision iliaque et 6 fois il a obtenu la guérison. Cette statistique est donc des

plus probantes. Il ne faut pas certainement opérer dans tous les cas, mais il ne faut pas non plus repousser, de parti pris, cette opération. Il désire la voir prendre le rang qui lui convient dans la chirurgie. M. Roux n'admet pas la façon de faire de Sonnenbourg qui se borne, dans un premier temps, à une incision exploratrice extrapéritonéale pour, quelques jours plus tard, ouvrir l'abcès dans un deuxième temps. Il opère en un seul temps.

Il ne fait pas non plus de ponctions exploratrices. L'incision qu'il pratique est analogue à celle de la ligature de l'artère iliaque ; elle a 15 à 18 millim. de long. Il explore la fosse iliaque, incise le fascia transversalis, refoule les intestins et l'épiploon, réséque l'appendice vermiforme quand il le voit malade, ouvre l'abcès, draine et tamponne ensuite la plaie modérément. Si on ne trouve pas l'abcès au cours de l'exploration, après l'incision, l'opération n'en a pas moins été fort utile, car l'abcès, s'il se forme, viendra s'ouvrir au fond de cette incision et ne fusera pas vers le péritoine. On n'opère jamais trop tôt. A supposer qu'on fasse une erreur de diagnostic, cette erreur n'est possible qu'avec une affection qui réclame le même traitement que la périty phlite suppurée ; on ne court donc aucun risque d'agir vite. M. Roux a insisté, au cours de sa communication, sur un symptôme important qu'il a noté, à savoir l'*épaississement et l'infiltration de la paroi elle-même du cœcum*. Il prétend que par la palpation et la percussion on peut soupçonner cet épaississement, quand le cœcum est vide et partant faire un diagnostic précis.

M. le Pr Heydenreich (de Nancy). — *Des difformités causées par les cicatrices et de leur traitement à l'aide de la méthode des greffes de Thiersch.* — Lorsqu'une difformité est causée par une cicatrice (par exemple flexion permanente de la jambe sur la cuisse), il faut enlever la cicatrice, redresser le membre déplacé ou remettre en place les parties, puis recouvrir de greffes, à la manière de Thiersch, les tissus mis à nu à l'endroit de la cicatrice. Cette méthode donne des résultats des plus satisfaisants.

M. Heydenreich cite deux cas qui le démontre :

1er Cas : Enfant ayant une bride (suite de brûlure) empêchant l'abduction de pouce. Ablation de cette bride, création de deux pertes de substance ; greffe sur ces deux surfaces. Six semaines après l'opération, il était impossible de distinguer la partie qui avait été le siège de la greffe.

2e Cas : Jeune homme de 11 ans : brûlure de la cuisse en pleine suppuration ayant amené la flexion de la cuisse sur le bassin et flexion de la jambe sur la cuisse. Lorsque la sécrétion purulente fut tarie, on redressa le membre et fit de vastes déchirures dans le creux poplité et l'aine. Dans un premier temps on s'attaqua à l'aine qui présentait une surface dénudée de 12cm de long sur 6cm de large ; on racla cette surface et y plaça 12 greffes prises sur la cuisse droite. Un point seulement en resta dépourvu, à cause de sa situation au fond d'une sorte d'entonnoir. Une semaine après, on gratta la plaie du genou, plaça 9 greffes sur cette surface (9cm sur 5cm) et réappliqua le pansement et l'attelle de Bœckel. 2 mois après, tout avait pris. C'est à peine si la greffe du creux poplité s'était rétractée (elle avait alors $8^{cm} \times 4$) ; par contre, celle de l'aine avait diminué davantage (8×4 au lieu de 12×6), probablement à cause du point resté sans greffe. Résultat fonctionnel excellent. La cuisse droite présentait les marbrures habituelles, puisque c'était sur elle qu'on avait pris les greffes.

Ce qu'il y a de remarquable dans ces observations, c'est l'*absence de rétraction notable* des parties greffées et la réapparition de la sensibilité dans cette portion de peau transplantée. Cette manière de faire est supérieure à toutes les autres, car si l'opération échoue, le malade n'est pas plus difforme après qu'avant l'opération ; et l'on sait combien est peu praticable l'autoplastie par la méthode italienne. M. Heydenreich, à l'exemple de Socin (de Bâle)(1), pour faire ces greffes, ne taille que des lambeaux purement épidermiques ; il entame le moins qu'il peut le derme. Il ne faut pas enlever la moindre parcelle de tissu adipeux ; sans cela la greffe rate en ce point. On fera les greffes en mettant le rasoir à plat sur la peau tendue et fera progresser l'instrument en lui imprimant des mouvements de scie. On taillera ainsi des lanières d'épiderme, contenant plus ou moins du corps muqueux, qui auront 10cm de long sur un centim. de large. On les placera sur une plaie fraîche ou sur une plaie raclée au préalable si elle bourgeonnait. On attendra, avant de faire cette application, que la plaie ne saigne plus, mais on pourra toucher légèrement au thermo-cautère les points saignants. Il faut faire des pansements rares qui n'adhèrent pas aux lanières épidermiques. Pour cela il suffit d'interposer un peu de protective entre elles et le pansement. Le 1er pansement sera fait le cinquième jour.

(1) A notre récent passage à Bâle, chez M. le Pr Socin, nous avons vu une femme qui avait été complètement scalpée par une machine. Grâce à des greffes faites de cette façon, M. Socin a pu lui refaire en entier un cuir chevelu,... sans cheveux. (Marc. B.).

M. le Pr Demons (de Bordeaux). — *De la valeur des ponctions intestinales dans les étranglements internes.* — M. Demons cite plusieurs cas d'occlusion intestinale dans lesquels, pour combattre les accidents, entr'autres le météorisme, il a fait une série de ponctions capillaires de l'intestin, parfois 6 à 7. A chaque ponction, il retirait une grande quantité de gaz (parfois jusqu'à 20 seringues de l'aspirateur Dieulafoy). Il a toujours observé que ces ponctions soulageaient notablement les malades ; mais, de plus, dans quelques cas, elles ont suffi pour amener la guérison et empêcher de recourir à la laparotomie. Il se sert de l'aspirateur ordinaire et de l'aiguille n° 1. Les anglais préfèrent de grosses aiguilles pour ces ponctions et ne font pas d'aspiration. Pour lui, il craindrait, en procédant ainsi, de favoriser l'irruption des matières dans le péritoine.

M. le Pr Lannelongue (de Paris). — *Des déformations permanentes des doigts à la suite de la tuberculose de ces organes.* — Il est démontré aujourd'hui (grâce aux recherches de Nélaton, Gœtz, Lannelongue) que le spina ventosa est une tuberculose locale ; mais, jusqu'à présent, personne n'avait étudié les suites lointaines, légitimes et naturelles de cette affection, quand il n'y a pas eu d'opérations. Très fréquemment, quoi qu'on en ait dit, le spina ventosa s'accompagne d'arthrite ; presque toujours, d'autre part, l'os est perdu. La réparation se fait partout, mais il en résulte des *déformations* qu'on peut ranger sous les 4 types suivants :

1° *Augmentation de longueur des phalanges*, c'est-à-dire accroissement de l'os par le périoste, le cartilage conjugal ou l'ancien os lui-même. *a*). S'il y a augmentation de volume en même temps, on obtient une lésion qui a l'air d'une simple hyperostose ; c'est là une première variété. *b*). Dans la deuxième variété, il y a simplement allongement de la phalange, et alors le doigt est allongé, mais n'est pas déformé. *c*). Dans une troisième variété, la phalange est encore allongée, mais elle présente une notable incurvation, et alors le doigt n'est pas allongé pour cela. — 2° Le deuxième type comprend le *raccourcissement des doigts*. Ce type est connu depuis longtemps ; ce raccourcissement peut descendre jusqu'à 0, quand le doigt est perdu. Il y en a deux variétés : *a*). La constitution anatomique du doigt peut n'être pas changée et la lésion tuberculeuse portera alors sur le métacarpien correspondant. Dans ce cas, celui-ci, après sa guérison, ne continue plus à s'accroître, tandis que les autres grandissent de plus en plus. Il en résulte que le doigt correspondant reste en arrière des autres. La différence peut atteindre 3 centim. Ce qui est curieux, c'est que le pli digital reste sur le même niveau pour ce doigt que pour les autres. C'est là le *doigt rentrant*. *b*). La seconde variété du deuxième type est le *doigt ballant* ou à phalanges flottantes, le doigt ne tenant que par un ligament fibreux. — 3° Le troisième type est le *doigt repoussé*. Dans ces cas, le métacarpien se développe trop. — 4° Le quatrième type comprend les *déviations dans l'axe des doigts*. Ces déviations consistent toujours en une luxation en avant de la première phalange, et en une luxation en arrière des 2e et 3e phalanges. La raison de ces déplacements bizarres est l'action musculaire, là comme dans la coxo-tuberculose. Tout dépend du sens dans lequel est attirée la phalange par le muscle le plus puissant. — La plupart du temps les déviations de l'axe des doigts se compliquent de déformations diverses, d'abcès des parties molles, etc., de sorte que les lésions sont presque toujours fort complexes. Il importe de bien connaître ces déformations parce qu'on peut les éviter grâce à un traitement bien dirigé contre le spina ventosa. Cependant, quand elles se sont développées, souvent, malheureusement, il n'y a guère que l'amputation qui permette d'obtenir de bons résultats thérapeutiques ; les resections ne sont pas fameuses, la plupart du temps, quand il s'agit de traiter des désordres semblables.

Séance du Mardi (matin) 8 *octobre* 1889. — PRÉSIDENCE DE M. LABBÉE.

Séance générale : 1re *Question.*

Résultats immédiats et éloignés des opérations pratiquées pour les tuberculoses locales.

M. le Pr GUYON (de Paris).— *Résultats éloignés du traitement chirurgical de la tuberculose de la vessie.*— M. Guyon rapporte l'histoire de deux nouveaux malades atteints de tuberculose vésicale et qu'il a traités par la taille hypogastrique. Avec les deux autres cas publiés par lui au précédent Congrès, cela fait 4 observations qui se rapportent au traitement de la tuberculose vésicale elle-même par la taille sus-pubienne. Chez un de ces malades, qui succomba quelque temps après l'opération, M. Guyon a constaté à l'autopsie qu'il y avait eu destruction complète et définitive *in situ* de toute la lésion tuberculeuse de la vessie. Ce fait montre nettement l'efficacité de la destruction locale, faite à l'aide du grattage et du fer rouge. L'anatomie pathologique (recherches de M. Clado) avait montré déjà d'ailleurs que cette destruction devait être facile à obtenir, puisque les lésions de la tuberculose vésicale au début sont toujours superficielles. Dans un autre cas, suivi de mort également, à l'autopsie on vit que la muqueuse, absolument malade lors de l'opération, était, au moment de la mort, presque saine. M. Guyon, se basant sur ces constatations et sur les résultats cliniques qu'il a observés, pense que la taille hypogastrique est très justifiée dans les cas de tuberculose vésicale. La boutonnière périnéale n'est pas suffisante : M. Guyon cite un fait qui montre qu'après cette opération il ne se produisit aucune modification anatomique dans la vessie. Il pense qu'une intervention précoce peut donner des guérisons et croit à la possibilité d'obtenir, dans certains cas, la cure radicale de la tuberculose vésicale par la taille hypogastrique, avec grattage et écouvillonnage. En tous cas, la cure palliative est souvent obtenue par la même opération ; cette dernière est l'opération de choix. Opérables comme le sont tous les autres tuberculeux, les tuberculeux de la vessie sont cependant surtout justiciables des médications.

M. LAVAUX (de Paris) rappelle qu'il a montré, dès 1886, qu'il fallait rejeter la taille hypogastrique comme moyen palliatif contre la tuberculose vésicale, car on obtient d'aussi bons résultats avec la méthode de traitement qu'il a préconisée. Il rappelle des faits montrant que des tuberculeux avancés de la vessie ont été très améliorés sans opération.

M. GUYON fait remarquer que sa communication a eu surtout pour but de montrer que la cure radicale était possible à obtenir. Il ne s'est occupé qu'accessoirement de la taille hypogastrique comme moyen curatif. D'autre part, il pense que M. Lavaux a probablement assisté à des rémissions, à des trèves dans l'évolution des tuberculoses vésicales qu'il a traitées à sa façon, et non à des guérisons. Il a vu tant de tuberculeux vésicaux qu'il affirme qu'il y en a parmi eux qui ne peuvent être améliorés que par la taille hypogastrique. D'ailleurs, il n'opère pas dans tous les cas de tuberculose vésicale. Cependant, il croit utile de recommander de faire acte opératoire dans les tuberculoses vésicales pures au début, car on peut espérer obtenir une cure radicale.

M. le Pr VERNEUIL (de Paris).— Les *résultats immédiats* des opérations pratiquées pour les tuberculoses locales (c'est-à-dire ceux qu'on observe dans les 2 premiers mois après l'intervention) doivent être divisés en : *bons* (succès opératoire), *médiocres*, *nuls* ou *mauvais*.

Les *bons résultats* s'obtiennent en plus grand nombre aujourd'hui que jadis ; mais il faut savoir que dès autrefois on avait remarqué que dans ces cas les résultats n'étaient pas trop mauvais ; les opérations chez les tuberculeux fournissaient jadis un contingent bien moindre de septicémies, de pyoémies, d'érysipèles, de tétanos, que les autres opérations. Aujourd'hui les optimistes disent : on a toujours de bons résultats immédiats lors des opérations chez des tuberculeux. Eh bien ! M. Verneuil n'est pas du tout de cet avis. Très souvent, après l'opération, il persiste des fistules et alors le résultat est *médiocre*. Très souvent aussi, il y a *statu quo*, récidive en la même plaie ou ailleurs ; ce sont là les *résultats nuls*. Les *résultats mauvais* sont aussi à son avis assez fréquents. Les uns, d'ailleurs, sont mortels, et l'admiration qu'on a dans l'antisepsie ne doit pas les faire laisser de côté comme des quantités négligeables. On meurt de plusieurs manières, et cela même après des opérations bénignes, soit par granulie, méningite (c'est-à-dire par suite d'un coup de fouet, d'une autoinoculation), soit par le développement des symptômes graves sans caractères bien tranchés, soit par l'aggravation après l'opération des autres lésions existantes non traitées, soit enfin quand il y a auparavant des lésions rénales et hépatiques.

Les *résultats éloignés* peuvent être de même *bons*, *médiocres* ou *mauvais*. Quand ils sont bons, au succès opératoire s'est joint le succès thérapeutique. Il y a des régions privilégiées pour lesquelles ce résultat thérapeutique est obtenu souvent, par exemple le coude. On sait que des tuberculoses du coude traitées par la résection guérissent très souvent radicalement. Le résultat est *médiocre* quand, après une ère de quelques mois, la lésion reparaît au point où a eu lieu l'opération, ou bien plus loin. Le résultat est *mauvais* dans quelques cas où il y a mort. A ce propos, M. Verneuil fait remarquer que, au bout de 10 ans, il n'y a plus, par exemple, d'amputés de cuisse, pour tuberculose du genou, qui soient encore vivants. Ils sont tous morts. M. Verneuil veut bien être classé pour les résultats immédiats dans les optimistes ; mais il reste pessimiste pour les résultats éloignés. Il est convaincu toutefois qu'on finira par en appeler de cette gravité des opérations chez les tuberculeux. A son avis, il est nécessaire désormais, pour étudier ces résultats éloignés, d'établir des classifications, parmi les malades, basées sur les données ci-dessous : 1° d'après les caractères des lésions : notion de siège (périphérique, viscérale) ; notion de nombre (unique ou locale, multiple), notion d'étendue (externe ou interne, ou des 2 à la fois) ; — 2° d'après les conditions dans lesquelles le malade se trouve placé : notion d'âge, notion du mode de développement de la maladie, qui est héréditaire ou acquise, notion des conditions sociales (pauvreté, richesse) ; — 3° d'après le milieu (ville, campagne, bord de la mer, milieux insalubres) ; — 4° d'après la nature de l'opération ; — 5° d'après l'existence d'un traitement préopératoire et post-opératoire.

M. le Pr OLLIER (de Lyon), pour montrer la valeur des résultats éloignés des opérations pratiquées chez les tuberculeux, choisit un exemple et se borne à l'étude des résultats que fournissent l'amputation ou la résection dans les cas de tuberculose du pied, région la plus défavorable pour la conservation des parties. Or, même en ce point, c'est l'intervention de nature conservatrice qui doit être préférée. On obtient ainsi des résultats immédiats excellents et des *résultats définitifs excellents aussi*. Mais il ne faut pas faire d'opérations incomplètes ; elles doivent être, tout en restant franchement conservatrices, aussi complètes que possible. Il faut aussi ne pas opérer au-dessus de 35 ans. Si l'on n'obtient pas des résultats encore meilleurs, cela tient au milieu qui est défavorable. M. Ollier n'est pas partisan même des opérations conservatrices, dès qu'elles deviennent un peu sérieuses, chez les enfants, qui guérissent beaucoup plus facilement que les adultes.

M. le Pr DÉMOSTHÈNE (de Bukharest), chirurgien du grand hôpital central de l'armée Roumaine, a vu, dans son service, sur 2,778 malades, 15 % de tuberculeux. Il a fait 281 opérations chez ces tuberculeux, dont 72 pour des lésions osseuses (26 abrasions, 23 résections, 15 amputations), 133 pour abcès froids, 61 pour gangliophymie (raclage, extirpation), 13 pour pleurites purulentes, 2 pour péritonites purulentes (laparotomies). La mortalité a été de 4, 2 %. Les résultats immédiats sont donc assez favorables. Pour les résultats éloignés, il a constaté que beaucoup d'opérés ont été, par l'opération, mis à l'abri d'autres manifestations tuberculeuses pour un laps de temps variable

suivant la lésion primordiale. Dans les cas de ganglio-phymie, la récidive est très précoce, et survient de trois semaines à six mois après l'opération. Pour les os, la guérison est plus rare encore que pour les articulations.

Pour les ganglions tuberculeux, la théorie du coup de fouet est réelle ; aussi vaut-il mieux n'y pas toucher et se borner à faire des injections antiseptiques, qui sont plus inoffensives et plus efficaces que les opérations. Le résultat est plus durable après les amputations qu'après les résections. Pour ce chirurgien, les résultats éloignés dépendent du genre d'opération qu'on a faite, du siège de la lésion, de la suppression complète ou incomplète de cette lésion, de l'état des poumons, de l'âge du malade, de la multiplicité des foyers tuberculeux. Il conclut ainsi : La tuberculose locale peut guérir par l'opération, et c'est là une conquête chirurgicale moderne. Il sera peut-être un jour possible de prévenir les cas d'auto-infection ; il y a peut-être des cas où il se fait une série d'infections indépendantes les unes des autres, faisant croire à une auto-inoculation. On ne doit pas refuser d'opérer dans les cas graves, tels que pleurite et péritonite.

M. le Dr Bousquet (de Clermont-Ferrand). — L'examen impartial des faits qu'il a opérés permet à l'auteur d'arriver à établir les propositions suivantes : 1° Les opérations pratiquées pour les tuberculoses locales, en s'entourant des procédés de la méthode antiseptique, ne donnent lieu à aucune complication ; 2° Même dans les cas où nous avons été obligé de faire des incisions fort étendues, nous n'avons jamais vu se produire une généralisation du mal ; 3° Dans les cas où nous avons été obligé d'intervenir sur des personnes dont les poumons présentaient des lésions manifestes de la tuberculose, non seulement il n'y a pas eu aggravation du mal, mais les patients se sont fort bien trouvés de l'intervention. Leur état général s'est amélioré ; 4° A moins de contre-indication absolue par l'état trop avancé de la lésion pulmonaire, toutes les tuberculoses rentrant dans la classe de celles que nous avons étudiées (tuberculose du tissu cellulaire, des os et des articulations) doivent être l'objet d'une intervention chirurgicale locale ; 5° L'amputation du membre nous paraît la seule ressource dans les tuberculoses osseuses diffuses, envahissantes ; mais alors il ne faut s'y résoudre qu'après avoir employé tous les moyens thérapeutiques utilisés en pareille circonstance pour arrêter les progrès du mal.

M. le Dr Daniel Molliére (de Lyon). — *A. Suites immédiates* : 1° Les opérations ne sont dangereuses chez les tuberculeux que parce qu'elles nécessitent le repos au lit et déterminent une réaction fébrile. Les faits démontrent que les phtisiques peuvent aussi bien que d'autres supporter les opérations, pourvu qu'ils soient préservés de la fièvre traumatique. Donc, *avec la méthode antiseptique, les opérations ne sont pas plus dangereuses chez les phtisiques que chez les autres malades.* 2° L'administration des anesthésiques semble exercer une action défavorable sur la marche de la tuberculose. Elle doit donc être aussi courte que possible. 3° En pratiquant des opérations radicales en cas de tuberculose locale, on peut obtenir des réunions immédiates comme chez d'autres patients. 4° L'infection mixte chez les tuberculeux peut compromettre les résultats immédiats des opérations. 5° Les opérations banales (kélotomies, amputations traumatiques, etc.) donnent des résultats immédiats aussi favorables chez les tuberculeux que chez les autres malades. L'influence de la phtisie sur l'évolution des plaies est donc douteuse.

B. Suites éloignées : 1° L'extirpation des tuberculoses locales peut donner des résultats durables, sinon définitifs, et préserver l'organisme de l'infection générale. 2° En supprimant l'infection mixte, elles peuvent retarder la marche de la généralisation. 3° En se bornant à examiner les résultats des opérations pour tuberculose osseuse, on voit : *a*). Que pour le membre supérieur les opérations conservatrices peuvent donner des résultats durables au double point de vue fonctionnel et vital. (Ablation des articulations du membre supérieur.) *b*). Que pour le membre inférieur, les résultats fonctionnels de ces opérations n'ont qu'une durée limitée (deux ou trois ans). Les résultats curatifs sont nuls. *c*). L'amputation pratiquée à temps donne des résultats beaucoup plus durables sinon définitifs. Ces conclusions ne sont applicables qu'aux adultes. M. Molière fait toutes réserves au sujet de la chirurgie infantile.

M. le Dr Terrillon (de Paris). — *De l'intervention chirurgicale dans la salpingite tuberculeuse.* — Jusqu'ici il n'y avait pas de travail d'ensemble sur cette question, mais M. Terrillon vient d'en faire paraître un sur ce sujet dans les *Archives de Tocologie*, basé sur les 6 faits qu'il a observés. Il ne donnera guère ici que les résultats immédiats des salpingectomies qu'il a faites, car ces opérations ne datent que d'un an à quelques mois. Sur ces 6 cas, il a eu 5 guérisons opératoires et une mort. Cette mort est probablement due à un nettoyage insuffisant du péritoine, car elle remonte déjà à quelques années, c'est-à-dire à une époque où l'on savait mal opérer les salpingites. Pour M. Terrillon, l'ablation des trompes tuberculeuses est aussi rationnelle que celle des trompes atteintes d'autres lésions ; elle semble même plus indiquée, en raison des dépôts caséeux qu'on trouve dans le petit bassin, des suppurations possibles, des poussées si fréquentes que cette affection détermine du côté du péritoine. Le diagnostic est difficile ; peut-être pourra-t-il être fait quand la salpingite ne reconnaît pour cause ni une fausse couche ni aucun antécédent précis, quand elle remonte à une date ancienne, quand il y a de fréquentes poussées péritonéales ; mais ces signes n'ont pas une très grande valeur. Au point de vue des résultats éloignés de l'opération, de suite après l'opération, l'état local s'améliore comme la santé générale. Il faut attendre de nouveaux faits pour juger la question d'une façon définitive.

M. Houzel (de Boulogne-sur-Mer). — Le traitement le plus efficace à opposer aux tuberculoses locales est l'ablation hâtive et complète ; elle a des avantages immédiats et éloignés qui sont les suivants : Le premier bénéfice est de faire disparaître, en quelques jours, des lésions rebelles mettant souvent plusieurs années à se guérir — quand elles se guérissent. En observant scrupuleusement la méthode antiseptique, sans aucun danger post-opératoire, elle donne une cicatrice linéaire, à peine apparente, que le chirurgien peut dissimuler dans les plis naturels aux régions, tandis que la maladie, abandonnée aux seules ressources de la thérapeutique médicale, aboutit presque toujours à une suppuration prolongée, laissant après elle de larges cicatrices réticulées. Les résultats éloignés sont non moins précieux : tout en sauvegardant le présent, le bistouri préserve l'avenir. Deux cas peuvent se présenter : ou bien la tuberculose locale n'est qu'un accident ; en la supprimant alors, avant qu'elle ait eu le temps d'infecter le malade, on la guérit rapidement et sûrement ; ou bien elle n'est que l'expression d'un état général de l'économie, et l'ablation est encore le traitement qui donne le plus de chances de guérison. Tant qu'un individu est seulement en puissance de tuberculose, sans manifestations locales, la thérapeutique de l'hygiène peut le sauver : c'est un feu sous la cendre et nous savons l'éteindre ; mais dès qu'un foyer s'est engendré, dès qu'il y a là des produits actifs, vivants, dont l'évolution naturelle est de gagner de proche en proche jusqu'à ce qu'ils soient maîtres de la place, la maison est en flammes, il faut coûte que coûte arrêter l'incendie, dût-on, pour l'éteindre, détruire une partie du logis.

M. le Dr Queirel (de Marseille) insiste sur ce fait que le succès est plus probable dans la tuberculose acquise que dans la tuberculose héréditaire. Chez les enfants, les succès sont plus nombreux que chez les adultes, même après des opérations incomplètes. Les interventions restreintes chez les adultes sont fâcheuses. Il faut opérer largement. L'infiltration bacillaire des poumons ne doit pas être ordinairement une contre-indication. On doit intervenir, alors même que le malade est tuberculeux, le trauma chirurgical aseptique n'étant que très peu de chose.

M. le Dr Routier (de Paris). — Ce chirurgien cite sa statistique personnelle. Sur 150 opérations pour des tuberculoses locales, il a eu 2 morts, soit une mortalité de 2 0/0.

Encore dans un cas s'agit-il d'une mort par pneumonie, qui n'avait rien à voir avec la tuberculose. Il a fait 11 amputations de cuisse, 10 de jambe, 4 d'avant-bras, 1 Chopart (mort par tuberculose rénale, impossible à diagnostiquer avant l'opération), 12 résections du genou, 6 résections du coude, 1 du cou-de-pied, 21 fistules à l'anus compliquées, 1 péritonite tuberculeuse, 1 salpingite tuberculeuse. Les résultats immédiats ont été bons *dans tous les cas*, même lors des grosses opérations. Jamais il n'a observé de réveil de la diathèse tuberculeuse, grâce, à son avis du moins, aux soins minutieux qu'il a apportés à ces diverses opérations. Quant aux résultats éloignés, il a revu 1 amputé de jambe depuis 6 ans, 2 autres qui sont cochers, 4 qui sont à Bicêtre, depuis 4, 3, 2 ans. Pour la résection du genou, il a revu 3 réséqués qui n'ont pas de fistules. Pour le coude, bons résultats aussi (les mouvements ont été conservés dans tous les cas). Pour les ganglions tuberculeux, les résultats, par contre, sont mauvais. M. Routier conclut ainsi : les opérations pour tuberculoses locales sont bénignes; si l'opération est faite d'une façon absolument aseptique, il n'y a pas de réveil de la diathèse; la destruction d'un foyer tuberculeux améliore l'état général : les résultats thérapeutiques éloignés sont plus durables qu'on ne le croit.

M. le Dr Le Dentu (Paris) précise d'abord le sens du mot tuberculose locale. On devrait presque appeler tuberculose localisée celle que le chirurgien peut opérer. Or, il faut opérer toutes les fois que la chose est possible pour enlever l'affection en retour causée par la colonisation bacillaire en un point donné. Toutefois, si les localisations de la tuberculose sont par trop multiples, il faut adresser le malade aux médecins.

Le poumon bénéficie presque toujours des opérations dirigées contre les tuberculoses locales; de même pour les diverses tuberculoses externes qui s'améliorent dès qu'on opère l'une d'elles. M. Le Dentu insiste, en effet, sur le fait suivant qui a une réelle importance. Il a vu une fistule anale tuberculeuse qui a guéri spontanément à la suite d'une opération dirigée contre une tumeur blanche tibio-tarsienne. La tuberculose pulmonaire au 2e degré constitue donc plutôt une indication qu'une contre-indication aux opérations faites pour des tuberculoses localisées. On dit que la suppression d'un foyer tuberculeux est parfois susceptible d'entraîner des accidents ? C'est possible, mais M. Le Dentu a observé deux cas dans lesquels il a vu des accidents de même nature survenir après l'institution d'un traitement anodin non opératoire (mort dans un cas de coxalgie ; granulie à la suite de cautérisations superficielles au thermocautère). Très probablement il s'agit là, soit d'une coïncidence ou d'une simple succession dans les accidents sans filiation directe, soit d'un coup de fouet. Il est difficile de trancher à l'heure actuelle cette question (1).

Séance du Mardi (soir) 8 *octobre* 1889. — Présidence de M. Reverdin.

a). *Suite de la discussion sur les résultats immédiats et éloignés des opérations chez les tuberculeux.*

M. le Dr Fontan (de Toulon) rapporte sa statistique personnelle. Il a fait 87 opérations pour des tuberculoses locales, conservatrices ou curatrices. Dans 4 cas, il a observé des poussées pulmonaires aiguës, à la suite d'opérations considérables (castration 2, amputation de cuisse 1, résection de la main avec grattage 1), poussées qui ont été bénignes, caractérisées par de la congestion, et qui n'ont pas été mortelles. On peut pratiquer, pour les tuberculoses locales, trois sortes d'opérations : 1° les plus bénignes (injections), par exemple injections d'éther iodoformé ; cette méthode ne donne rien de bon, sauf dans les abcès froids ; 2° les curages et les évidements, qui constituent les méthodes les plus efficaces ; 3° les opérations radicales, qui déterminent parfois des poussées aiguës (4 cas personnels). Les résultats éloignés ont été excellents pour une période de 5 années. Les opérations bien faites ont bien réussi au point de vue thérapeutique. Les tuberculoses locales guérissent quand on enlève tout le mal. Les opérations améliorent l'état des poumons.

(1) M. Le Dentu ne peut continuer la lecture de ce mémoire, à cause de l'incendie qui éclate à ce moment dans le Grand Amphithéâtre (Voir plus loin).

b). *Questions diverses.*

M. le Dr Nicaise (de Paris). — *Sur la physiologie de la trachée et des bronches; déductions pathologiques et pathogéniques.* (Résultats d'expériences entreprises pour étudier les fonctions de la trachée). — Ces expériences ont été faites sur des chiens, dans le laboratoire de Paul Bert, à la Sorbonne, en 1878, et dans le laboratoire de M. Bouchard, en 1889. Sans entrer dans le détail des expériences, ni de leur discussion, je donne immédiatement les conclusions auxquelles je suis arrivé. A l'état normal, dans la respiration calme, la trachée est en contraction et sans variation de diamètre appréciable, et cela dans les deux temps de la respiration. Les extrémités des anneaux cartilagineux sont presque au contact, et les anneaux se touchent presque par leurs bords ; la portion membraneuse est revenue sur elle-même et la muqueuse fait à son niveau une légère saillie dans l'intérieur du conduit. Cet état de contraction normal est dû à l'action continue du tissu musculaire et élastique de la portion membraneuse et des membranes interannulaires.

Pendant la respiration forte, le cri, le gémissement, le chant, etc., la trachée se dilate et s'allonge pendant l'expiration, le larynx monte ; elle se rétrécit et se raccourcit pendant l'inspiration, le larynx descend. La trachée peut présenter alors des mouvements alternatifs de dilatation et de resserrement, à caractère rythmique, isochrones avec les mouvements de la respiration ; j'ai pu prendre sur un appareil enregistreur des tracés qui démontrent ce fait et mettent en évidence les variations de la pression intra-trachéale. La dilatation de la trachée est en rapport avec la force de l'aspiration, elle est plus grande généralement à la partie supérieure du conduit. La dilatation est due à la pression mécanique de l'air intra-trachéal refoulé par les forces expiratrices. La portion membraneuse de la trachée a pour but de lui permettre de se dilater plus ou moins ; les membranes interannulaires font de la trachée un tube flexible, et, en même temps, elles lui permettent de s'allonger pendant l'expiration forte, brusque, et pendant la déglutition. La trachée dilatée agit comme un tube élastique qui comprime l'air contenu dans son intérieur. Cette propriété joue un rôle important dans la production de la voix, du chant, etc. Les recherches faites par d'autres auteurs, pour déterminer la pression de l'air dans les poumons et les conditions de la voix, sont en accord avec les conclusions précédentes. Une connaissance plus exacte des fonctions de la trachée permet de mieux connaître celles des bronches et aussi de se rendre compte du mode de formation et des symptômes de certains états pathologiques de ces organes.

Pour étudier les fonctions des bronches, il est nécessaire de les diviser en bronches extra-pulmonaires, qui sont peu mobiles, et en bronches intra-pulmonaires, qui doivent suivre le poumon dans ses déplacements. Les *bronches extra-pulmonaires*, pendant la respiration calme, sont en contraction et sans variation de diamètre. Dans la respiration forte, etc., elles se dilatent pendant l'expiration et se rétrécissent pendant l'inspiration ; elles présentent un certain allongement dans l'expiration. Les *bronches intra-pulmonaires* s'allongent dans l'inspiration et se raccourcissent dans l'expiration, et cela d'autant plus que les mouvements du poumon ont été plus étendus. Leur diamètre transversal se rétrécit pendant l'inspiration sous l'influence des tissus musculaire et élastique d'un côté, et de l'allongement du conduit de l'autre. Pendant l'expiration forte, le diamètre transversal se dilate sous l'influence de la pression de l'air intra-pulmonaire, les alvéoles s'affaissant davantage par une expiration forte. En résumé, les bronches intra-pulmonaires se rétrécissent comme les bronches extra-pulmonaires pendant l'inspiration, et,

comme elles, se dilatent pendant l'expiration *forte* ; je fais une réserve pour ce qui concerne le mouvement des bronchiales terminales pendant l'expiration.

Les considérations qui précèdent conduisent à n'attribuer aucun rôle au frottement de l'air contre les parois des bronches, pour expliquer la *production des bruits respiratoires physiologiques*. Ceux-ci sont dus au murmure vésiculaire, au passage de l'air dans l'embouchure *rétrécie* de la bronchiale terminale, dans le lobule et le souffle bronchique au passage de l'air à travers la glotte (Chauveau, Dehio). — Les études précédentes conduisent aussi à certaines *déductions pathogéniques et pathologiques*. Elles rendent compte en partie de la dilatation du cou pendant l'accouchement, dans l'effort et le cri ; de la dilatation du cou chez les chanteurs, pendant l'émission des sons ; de la formation de tumeurs aériennes sur la circonférence de la trachée (trachéocèle) ; de certains cas de dilatation des bronches ; de la rupture de la trachée observée pendant l'accouchement et la toux. Elles expliquent certaines particularités des corps étrangers des voies aériennes et des plaies de la trachée. — Elles montrent la nécessité dans la trachéotomie d'adapter le volume de la canule au diamètre de la trachée, en considérant que celle-ci, dans la respiration calme, est en état de contraction, les anneaux au contact. Enfin, elles rendent compte du mécanisme de l'expectoration. Il faut dans celle-ci distinguer deux temps, le premier pendant lequel les crachats cheminent jusqu'au larynx, le second constitué par l'expulsion des crachats en dehors des voies aériennes. — Le crachat arrive à la partie supérieure de la trachée, non par la contraction des bronches, mais par l'action des cils vibratiles et celle du courant d'air de l'expiration ; la toux n'est pas nécessaire pour cette progression. L'expulsion du crachat est amenée par un accès de toux, c'est la toux utile et nécessaire. Quand il se produit une vomique, elle détermine une respiration brusque et le liquide, sang, pus, liquide kystique est refoulé par l'air comme par un piston et sort comme un vomissement.

M. le Dr Ziembiecki (de Lemberg, Autriche). — *Nouvelle méthode pour la cure des fistules recto-uréthrales*. — M. Ziembiecki divise les fistules recto-uréthrales en 3 catégories, au point de vue thérapeutique : 1° *Fistules inopérables*, consécutives à des cancers de la prostate ou du rectum, à des cavernes tuberculeuses de la prostate, etc. — 2° *Fistules qui suppurent encore*, consécutives à des abcès périrectaux, prostatiques, à des calculs de la prostate, à des corps étrangers rectaux ou uréthraux, à des lésions traumatiques par armes à feu, etc., etc. Pour celles-ci, le rôle du chirurgien est très limité ; on ne peut tenter que la section des sphincters ou la dilatation du trajet, ou conseiller au malade d'uriner dans la position « couché sur le ventre », comme l'ont recommandé Thompson, Tredelenburg. Mais les résultats ne sont pas brillants ; on n'obtient pas souvent de cicatrisation. Dans la plupart des cas cette fistule qui suppure se change en une fistule de la 3e catégorie. — 3° *Fistules ne suppurant plus*. Ici, il y a perte de substance nette, deux orifices et un trajet fistuleux. C'est là une infirmité des plus graves, qui ne guérit pas si on n'opère pas et qui souvent ne guérit pas malgré une intervention sérieuse. Thompson, qui dit avec raison que ces fistules sont très rares, avoue n'en avoir pas guéri, mais seulement amélioré quelques-unes. Duplay ne cite que de très rares cas de guérison. Von Mosetig dit aussi que rarement l'opération réussit. D'habitude on fait : 1° des *cautérisations*, ce qui est facile. Ces cautérisations ne réussissent jamais, à moins qu'il ne s'agisse d'une fistule étroite, et elles ne font alors qu'augmenter les dimensions du trajet fistuleux. 2° Le *procédé ancien d'Astley Cooper* qui consiste à séparer le rectum de l'urèthre, à détruire la communication et à forcer la cicatrisation à se faire séparément sur le rectum et l'urèthre. On connaît un cas de guérison. 3° Le *procédé autoplastique*, imité de celui dit américain, annexé par les allemands sous le nom de procédé de Simon et qui se rapporte à la cure des fistules vésico-vaginales, est très difficile à exécuter. En effet, M. Verneuil rapportait, en 1881, qu'il n'avait eu que 2 succès sur 11 opérations et 2 demi-succès, pour des fistules analogues (recto-vulvaires) bien que plus faciles à traiter. Ces fistules recto-uréthrales sont très rares, puisque sur 18,000 malades vus par M. Ziembiecki, il n'en a trouvé que 3 cas. 1er cas : embrochement par une corne de taureau ; 2e cas : nouveau-né atteint d'un angiome caverneux, inopérable. 3e cas : soldat de Cracovie qui se fit une fistule, en 1885, en tombant sur une tringle de fer. Il subit, en 2 ans, à Lemberg, toute la série des opérations connues pour la cure de ces fistules : 5 insuccès sur 5 opérations successives. C'est alors que M. Ziembiecki eut l'idée d'employer le procédé suivant. 1er temps : après les précautions antiseptiques intestinales habituelles, un bain, le cathétérisme, l'anesthésie obtenue, il mobilisa le rectum dans toute sa portion extrapéritonéale, comme s'il voulait faire une extirpation de son extrémité inférieure. En avant cette mobilisation fut difficile à faire. Ceci obtenu, ayant un champ opératoire énorme, il aviva, dans un 2e temps, puis sutura chaque orifice des deux côtés. Dans un 3e temps, il détruisit le parallélisme de ces orifices, en imprimant au rectum une rotation selon son axe longitudinal, de façon à mettre une partie saine en contact avec l'ancien trajet de la fistule. Il mit un drain, puis tamponna le rectum. En 6 semaines, la guérison était complète. C'est là un procédé très digne d'attention et l'opération a l'avantage de ne pas pouvoir aggraver la difformité.

M. le Pr Poncet (de Lyon). — *Résultats éloignés des greffes osseuses dans les pertes de substances étendues du squelette*. — M. Poncet à ce propos rappelle l'histoire d'un malade dont il a déjà parlé à un précédent Congrès (1886) et chez lequel, à la suite d'une décortication du tibia, il fit des greffes osseuses. Il s'agissait d'un cas d'ostéite infectieuse bi-polaire ; il ne restait du périoste que dans le 1er tiers inférieur de l'os. Or, la greffe osseuse ne s'est pas résorbée ; elle a vécue, elle a créé autour d'elle une sorte de puissance ostéogénique, de sorte que, 3 ans 1/2 après, le résultat est très bon. Le malade peut faire 17 kil. à pied sans fatigue et sans appareil ; sa jambe droite, dans laquelle il ne lui reste, en dehors des greffes osseuses, que son péroné, lui rend les mêmes services que l'autre, malgré le raccourcissement considérable du membre (8 cent.). M. Poncet pense que ces greffes osseuses fragmentaires, faites avec des fragments d'os aseptiques, des os de chevreau, d'enfants nouveau-nés, rendues aseptiques par un séjour dans le sublimé, incorporées dans les bourgeons charnus après grattage, interviennent comme centre d'ossification et servent à consolider l'os que peut produire le périoste qui n'a pas été enlevé. Ces greffes jouent le rôle de moellons jetés au milieu d'une substance solidifiable, d'un cristal, d'un sel jeté dans une solution sursaturée de ce même sel (1).

M. le Pr Ollier (de Lyon). — *De la greffe autoplastique*. — M. Ollier rappelle qu'il a décrit, il y a plus de 17 ans déjà (en 1872) à l'Institut, le procédé des greffes larges, comprenant toute l'épaisseur de la peau (*Greffes dermiques*). Ces greffes, transplantées sur des plaies granuleuses peuvent adhérer, persister et se cicatriser rapidement, alors que les lambeaux transplantés ont de 6 à 10 centimètres carrés. Il n'enlève le pansement que le 15e jour ; un repos absolu est indispensable. Il a revu des malades 15 ans après, qui sont restés parfaitement guéris ; la peau avait conservé ses anciens caractères (épaisseur

(1) Nous avons vu récemment, chez M. le Pr Socin, à Bâle, toute une série de chevilles osseuses préparées d'avance et aseptiques, destinées à être introduites entre les deux fragments lors de fractures compliquées des membres, pour accélérer la formation du cal. Ces opérations, qui sont faites journellement par les assistants de M. le Pr Socin, à l'arrivée du blessé à l'hôpital, donnent les meilleurs résultats. Une fracture compliquée, ainsi soignée et bien aseptisée de suite après l'accident, guérit de cette façon aussi vite — et peut-être plus vite — qu'une fracture simple. Mais ce dernier paradoxe n'est qu'apparent, car, dans ces cas, il n'y a plus de sang épanché au voisinage des deux fragments, ce qui doit faciliter, avec la greffe, la réparation osseuse. Marc. B.

primitive, poils, etc.) Il faut que la plaie soit granuleuse pour obtenir des succès. On ne doit faire que la greffe autoplastique ou homoplastique; la greffe hétéroplastique (grenouille, lapin, etc.) ne donne rien. M. Ollier se demande pourquoi la méthode des greffes dermiques s'appelle depuis 1884, méthode de Thiersch, alors que c'est un procédé qu'il a décrit il y a plus de 15 ans. M. Ollier termine en confirmant les paroles précédentes de M. Poncet sur la greffe osseuse, qui accélère très notablement l'ossification. Il faut savoir cependant que cette greffe osseuse ne persiste pas, qu'elle disparaît et que ce sont les vaisseaux sanguins, qui, en pénétrant dans son intérieur, la résorbent.

M. le Dr Roux (de Lausanne) montre un malade qui a subi une *résection complète d'un os iliaque* pour une tumeur de l'os iliaque droit s'engageant dans le bassin (ostéo-chondro-sarcome). Cette extirpation, très laborieuse, a duré 3 heures. Une seule grosse artère, du volume d'une plume de corbeau, a dû être liée. M. Roux a conservé malgré lui un petit morceau de pubis, et il est resté à la face interne de l'os quelques morceaux de périoste qui ont refait un os sur lequel actuellement s'appuie la tête fémorale. Après l'opération, dont l'exécution a été surtout pénible au niveau de l'articulation sacro-iliaque, M. Roux a dû placer 8 drains dans cette vaste plaie béante, qui a suppuré en avant. Le malade, aujourd'hui guéri, et qui marche relativement facilement, étant donné d'un tel traumatisme, est resté deux mois au lit.

M. Bories (de Montauban). — *Nature du coryza caséeux.* — Jusqu'à présent la pathogénie du coryza caséeux était complètement inconnue. On n'avait que des théories plus ou moins acceptables : kystes butyreux du sinus maxillaire (Potiquet); expoliation épithéliale d'un érysipèle nasal s'étant accumulée (Duplay); théorie de Cozzolino (conséquence de la scrofule), etc., etc. M. Bories a examiné avec soin un cas de coryza caséeux, et pour lui c'est le résultat de la fonte régressive ou de la nécrobiose d'une masse polypeuse comprimée dans les fosses nasales. L'analyse des diverses observations publiées le montrent amplement. Très souvent, en effet, les auteurs ont noté la coïncidence des polypes et du coryza caséeux. Dans le cas qu'il rapporte, M. Bories enleva d'abord chez son malade une masse polypeuse en avant, puis il tomba sur une masse caséeuse si volumineuse, qu'il en retira environ un grand verre d'une fosse nasale. Comme dans le cas de Périer, cette substance était composée en partie de cellules et de fibres conjonctives, comparables à celles qui entrent dans la constitution des polypes. D'autre part, dans un cas, on a vu un polype à moitié caséeux; dans un autre, à côté de deux polypes, on en trouva un qui présentait une plaque blanche à l'aspect caséeux. Les polypes antérieurs qui échappent à la compression ne deviennent jamais caséeux. D'après M. Bories, le coryza caséeux doit disparaître de la pathologie et n'être qu'un point particulier de l'étude des rhinolites, de l'ozène ou des polypes.

M. le Dr Thiriar (de Bruxelles) cite un cas de *tumeur de la capsule cellulo-fibreuse du rein droit.* C'était un *fibro-lipome* pesant 11 kilogr. 1/2; il s'agissait d'une femme de 63 ans qu'on crut atteinte, avant l'opération, de kyste multiloculaire de l'ovaire droit. L'opération dura 1 h. 1/2. Dès le ventre ouvert, on reconnut l'erreur de diagnostic, fendit le péritoine qui recouvrait la tumeur, après avoir écarté une anse intestinale adhérente, disséqua cette masse sous-péritonéale, sectionna l'uretère et trouva en bas, sur l'arcade, le rein droit qui fut enlevé après ligature sur le hile. Il resta une énorme cavité, au fond de laquelle on voyait l'aorte et la veine-cave inférieure, et qui remontait jusqu'au diaphragme. Un drain fut placé dans la région lombaire et le ventre refermé. Urine, 250 gr. le premier jour; 6 jours après, 1225 gr. d'urine. Le 15e jour, l'opérée était guérie. Ces tumeurs sont très rares; on n'en connaît que quelques cas dans la science (Sp. Wells, Billroth.).

M. le Dr Castex (de Paris). — *Pseudo-tumeurs autour de corps étrangers.* — On sait que les tissus, surtout les tissus cellulaire et musculaire, sont très hospitaliers pour les corps étrangers. Mais, dans quelques cas, si ces derniers s'enkystent, il peut se faire autour d'eux des sortes de pseudo-tumeurs de nature conjonctive, très analogues à des fibromes. M. Castex cite 3 cas personnels de ces pseudo-tumeurs et en cite 3 autres qui lui ont été communiqués. 1er *Cas* : Tumeur au-dessus de la rotule gauche, au centre de laquelle il y avait une épine de bois noir; — 2e *Cas* : Fillette de 11 ans, présentant une tumeur grosse comme une noix où il y avait aussi une épine noire; — 3e *Cas* : Homme de 45 ans, tumeur au niveau de la cuisse; — 4e *Cas* : Lamelle située (fragment d'écaille d'huître) dans une tumeur présentant des nodules embryonnaires et des cellules géantes (cas de pseudo-tuberculose déjà décrit par M. Cornil).

M. le Dr Redard (de Paris). — *De l'emploi de la force dans le traitement de certaines formes de pied-bots.* — Le redressement des pieds-bots avec la main, préconisé par Guérin, Kœnig, Wolff, Delore, etc., n'est pas toujours facile. D'autre part, les appareils de Trélat, construit par Collin, de Bradfort, de Morton (Amérique), ne donnent pas non plus une force suffisante. C'est à cause de cela que M. Redard a fait construire par M. Collin un autre appareil qui permet de développer une force beaucoup plus considérable, tout en agissant avec lenteur et sans brutalité. De cette manière on étire les ligaments, en mobilisant graduellement les surfaces, sans faire d'arrachement osseux ou de rupture tendineuse. L'appareil se compose d'une planchette, de coussins et d'un levier à bras très puissant, qui permet de développer une grande force pendant un certain temps au lieu d'occasionner des secousses. Il faut opérer avec anesthésie en plusieurs séances, puis mettre un pansement ouaté et par-dessus une attelle plâtrée. Cette méthode de traitement s'applique surtout aux pieds-bots varus équins acquis congénitaux des enfants n'ayant pas plus de 15 ans. Plus l'enfant est jeune, mieux cela vaut. Cet appareil peut redresser des pieds qu'au premier abord on ne croyait justiciables que d'une opération sanglante.

M. Boutaresco (de Braïla) montre des photographies et des pièces anatomiques se rapportant à une opération de *goître kystique double rétrosternal suffocant*, chez une femme de 46 ans, d'origine autrichienne. L'une des tumeurs était située dans la région sus-claviculaire droite; l'autre à la région antérieure du cou, cette dernière s'avançant de 10 centimètres dans la médiastin. Ponction exploratrice qui donne un liquide couleur café au lait; eau sillonnée par de larges veines; compression du plexus brachial. Extirpation en deux séances différentes à l'aide de grandes incisions, de la décortication et de ponctions pendant l'opération. La première opération dura une heure et demie; 12 jours après, guérison; 7 mois après on opère la seconde tumeur. Pendant cette 2e opération, rupture de l'artère thyroïdienne qui fut liée au ras de la carotide. Cette 2e tumeur empiétait sur le médiastin antérieur. Il fut impossible d'enlever par la décortication sa partie inférieure. On dut laisser cette dernière partie de la poche en place et fixer l'extrémité supérieure de cette poche médiastique à l'angle inférieur de l'incision. La durée de l'opération fut de 2 heures. Ce qui est important à signaler, c'est l'existence indépendante des 2 tumeurs. C'est le sterno-cleido-mastoïdien qui paraît avoir fait la division en deux lobes de la tumeur. M. Boutaresco n'a pas trouvé de cas analogues dans la science.

M. le Dr Philippe (de Saint-Mandé). — *Du traitement des fractures transversales de la rotule par la boîte-gouttière à suspension, suivi de la formation d'un cal osseux, complète chez quatre sujets, incomplète chez les deux autres.* — Des faits relatés dans ce travail, on peut tirer la conclusion suivante : La formation du cal osseux, après les fractures de la rotule, devient la règle par l'application de la boîte-gouttière à suspension. L'ossification a été complète pour les deux tiers des cas, incomplète pour l'autre tiers. Les résultats obtenus par cet appareil sont consignés d'ailleurs dans l'*Union médicale* du 27 août 1870; le *Manuel de petite chirurgie* de Jamain et Terrier, éditions

de 1880 et de 1885; la *Gazette des hôpitaux*, 19, 21, 30 juin, 3, 12 juillet 1881.

Séance du Mercredi (soir) 9 *octobre* 1889. — PRÉSIDENCE DE M. DÉMOSTHÈNE.

M. le Dr BOUSQUET (de Clermont-Ferrand). — *Abcès du médiastin antérieur venant faire saillie sur la paroi latérale droite du cou. Incision, drainage, guérison.* — Un cultivateur vigoureux, sans aucune tare appréciable, vit une tumeur se former sur la partie latérale du cou (côté droit), en arrière du sterno-mastoïdien; une incision faite comme pour la ligature de la vertébrale, permit de faire descendre dans la cavité du médiastin deux gros tubes à drainage accouplés en siphon. La suppuration dura deux ans et le malade se rétablit parfaitement. Se basant sur la longue durée du traitement et sur l'examen des observations qu'il a pu recueillir, l'auteur conclut qu'en pareille circonstance il y aurait intérêt à trépaner le sternum pour permettre au pus un écoulement par la partie la plus déclive de l'abcès. C'est, du reste, par cette voie que la nature donne issue au pus toutes les fois que ces abcès sont abandonnés à eux-mêmes. Sur 14 observations recueillies par l'auteur, dix fois les choses se passèrent de la sorte (7 guérisons et 3 morts).

M. le Dr BERGER (de Paris). — *Autoplastie par la méthode italienne modifiée. Indications, technique et résultats.* — La condition essentielle du succès est l'immobilisation parfaite des deux parties. En raison de la complexité opératoire, on a besoin de méditer et de préparer longtemps à l'avance l'opération. Cette méthode est indiquée quand tous les autres modes d'autoplastie sont contreindiqués; c'est donc une méthode de nécessité. On l'utilisera contre les pertes de substance cutanée résultant de l'ablation de cicatrices, après l'insuccès des greffes dermo-épidermiques et autres, contre les ulcères spontanés des personnes jeunes (de cause encore inconnue), à la suite de brûlures du talon, par exemple; dans les cas de libération du pouce (lambeaux pris sur le thorax), de flexion permanente du coude. C'est la méthode de choix pour les autoplasties de la face (paupières, joues, menton), car, quand l'on prend un lambeau à côté de la plaie, on ajoute une déformation nouvelle, et si par hasard cette autoplastie ne réussit pas, on aggrave la lésion et la difformité. La préparation de l'opération est laborieuse et minutieuse; il faut choisir avec soin la région où l'on prendra le lambeau, car la peau transplantée doit avoir des caractères aussi semblables que possible à ceux de la peau qu'elle doit remplacer. Il faut, au préalable, tailler des patrons, faire des vérifications multiples, etc.; il faut surtout préparer le malade à supporter la position gênante qu'il doit garder un certain temps. Il faut fabriquer les appareils à l'avance. Pour la face, les précautions doivent être encore plus minutieuses. On se servira de capeline, de gantelet; de corset en cuir moulé avec gouttière pour le bras. L'avivement doit être fait avec soin, de même que l'hémostase et les sutures, qui doivent être nombreuses. Le lambeau doit être solidement maintenu dans toute son étendue sur la surface cruentée. Les soins consécutifs varient suivant les cas. A la jambe, on ne touchera à rien avant de couper le pédicule. A la face, il faut au contraire faire des pansements nombreux (parfois deux fois par jour), parce qu'ils sont souillés par les aliments. Il faut remonter le moral, modifier la position si elle devient trop fatigante. On coupera en un seul temps le pédicule vers le 15e jour et le réadaptera par une nouvelle opération. M. Berger possède 37 cas d'opérations de ce genre (7 pour le membre inférieur, 3 pour la cuisse, etc., etc.). M. Berger montre des opérés; les résultats sont fort beaux.

M. le Dr TERRIER (de Paris). — *Diverticule du rectum. Cure radicale. Remarques cliniques.* — M. Terrier a observé un cas de diverticule du rectum greffée sur une dilatation ampullaire de la dernière partie du tube digestif, et l'a extirpé avec plein succès, dans une région réputée partout, et à bon droit, comme septique. Il s'agissait d'un homme qui, depuis quelque temps, éprouvait une pesanteur dans le rectum et qui présentait une saillie sur la fesse droite, vers la région ano-périnéale. L'ampoule rectale était déviée vers la droite. De cette ampoule partait un diverticule dans lequel les matières fécales pénétraient et où l'on pouvait enfoncer le doigt. Il y avait à l'orifice de ce diverticule une sorte de sphincter. M. Terrier résolut d'attaquer ce diverticule par l'extérieur, après avoir désinfecté le rectum (naphtol à l'intérieur, régime lacté absolu, lavements boriqués). Le malade fut placé dans la position de la taille périnéale; un doigt fut introduit dans le rectum, après avoir, avec de la ouate iodoformée comme tampon, obturé ce conduit au-dessus du diverticule. A l'aide d'une large incision, on arriva sur le diverticule qu'on disséqua et réséqua. Puis on fit d'abord la suture de la paroi rectale, puis la suture de la peau; un drain fut placé entre les deux couches cutanée et muqueuse. Il y eut réunion par première intention dans les deux membranes, puisque entre les deux le tissu cellulaire est resté souple. Le malade a très bien guéri. Aujourd'hui, on peut à peine voir les traces de la suture rectale. M. Terrier n'a trouvé de faits analogues que dans la littérature américaine. Phisik (de Philadelphie), en 1836, est celui qui a décrit le premier avec détails ces diverticules du rectum, et ses articles sont inconnus en France. Gross (de Philadelphie) s'est aussi occupé des valvules normales du rectum, dites valvules de Horner. Cruveilhier, dans son Anat. patholog., a décrit de son côté les hernies tuniquaires de la muqueuse rectale et rapporte que d'Alibert possédait de ces diverticules. Allingham, dans l'Encyclopédie internation., a repris ces descriptions sans y ajouter rien de neuf. En somme, il y a la preuve de deux sortes de faits dans les observations rapportées: 1° Des valvules sus-sphinctériennes peuvent exister normalement; 2° Il y a aussi des diverticules qui sont dûs à des abcès ou à des hernies tuniquaires de la muqueuse. C'est un fait de ce genre (hernie tuniquaire) que M. Terrier vient de rapporter. M. Terrier termine en racontant la façon dont des charlatans américains parcourent les plaines du Far-West pour extirper, partout où ils les trouvent..., et même là où ils ne les trouvent pas, ces valvules de l'extrémité inférieure du rectum, à l'aide d'un crochet spécial, construit exprès. — Il ajoute qu'on doit désormais tenter d'obtenir la cure radicale des tumeurs du rectum et même des fistules rectales, en utilisant la réunion par première intention. Le point capital est d'antiseptiser le rectum et de le maintenir aseptique pendant et après l'opération.

Marcel BAUDOUIN.

M. Ch. LABBÉ (de Paris) montre tout le parti que l'on peut tirer d'une *résection de la moitié du maxillaire inférieur pour atteindre et enlever les néoplasmes de la langue et des parties voisines.* On peut ainsi facilement dépasser les limites du mal et obtenir non seulement des succès opératoires, mais encore des succès de guérison durable, ainsi que le démontrent les observations de M. Polaillon, qui a souvent utilisé cette méthode. M. Labbé montre un malade ainsi opéré depuis longtemps; il n'a pas de récidive et la difformité produite par la résection de la mâchoire est masquée par un appareil de prothèse.

M. Ch. GUELLIOT (de Reims) fait une communication sur la *cure radicale de la cystocèle inguinale* et en tire les conclusions suivantes: 1° La cystocèle inguinale est moins rare que ne le supposent les ouvrages classiques; 2° elle est confondue souvent avec la hernie intestinale ou épiploïque, et cette confusion peut persister pendant et après l'opération. Les meilleurs signes diagnostiques sont: les troubles de la mixtion, la tension du périnée, et, après la découverte de la hernie, son siège en dehors de la gaîne fibreuse du cordon, son épaisseur, la difficulté de former un pédicule; 3° elle entraîne souvent des accidents sérieux et des conséquences graves; 4° il y a lieu de la traiter: *a*, par des palliatifs; *b*, par des moyens chirurgicaux et en particulier par la dissection suivie d'excision et de suture.

M. P. RECLUS (de Paris) montre tout le parti que la chirurgie peut tirer de l'*anesthésie par la cocaïne*. Il a déjà, dans un mémoire publié en collaboration avec M. Isch-Wall, attiré l'attention sur ce sujet. Ces auteurs ont dé-

montré que la cocaïne est un analgésique puissant, fidèle et non dangereux. M. Reclus a employé la cocaïne plus de 700 fois et n'a jamais eu qu'à s'en louer. On doit s'en servir en injections sous-cutanées ou mieux intradermiques. Les badigeonnages des muqueuses ne produisent généralement que peu d'effet, mais on peut en faire usage pour de petites opérations. Les instillations dans l'urèthre ont permis de pratiquer 7 uréthrotomies internes sans douleur. Les injections de teinture d'iode dans la vaginale sont rendues indolores par l'emploi de la cocaïne ; il en est de même des lavages articulaires, si utiles dans certaines hydarthroses rebelles. Les auteurs qui déclarent la cocaïne infidèle sont ceux qui s'en servent mal. Les injections doivent être faites dans l'épaisseur même du derme : on s'assure que l'aiguille de la seringue de Pravaz est bien dans ce tissu par la résistance qu'elle éprouve à le traverser et par un gonflement livide de la peau sur le trajet de l'injection ; celle-ci est indolore si on a soin de faire sourdre du liquide en même temps qu'on avance dans le derme. L'analgésie que l'on obtient est peu étendue en surface, mais va très loin en profondeur et ce n'est que lorsqu'on a à agir très profondément qu'il faut joindre aux injections intradermiques des injections interstitielles. En général, toutes les parties sous-jacentes à la zone injectée sont analgésiées, sauf les os, qui sont souvent réfractaires à ce mode d'anesthésie, même quand l'injection est poussée sous le périoste. L'analgésie cocaïque est obtenue presque de suite ; on peut, au bout de 2 à 3 minutes, opérer soit au bistouri, soit au thermo-cautère ; mais souvent avec ce dernier instrument, le malade ressent de la douleur si l'on revient sur les parties qu'il a déjà divisées. On a souvent répété que la cocaïne était inefficace dans les tissus enflammés. Cette assertion est fausse, ainsi que le démontrent les nombreuses incisions de panaris, de furoncles, d'adénophlegmons que M. Reclus a pratiquées sans faire souffrir ses malades. La courte durée de l'analgésie que produirait la cocaïne est également une affirmation dénuée de fondement, puisque M. Reclus a pu faire, grâce à cet agent, des opérations durant plus d'une heure. Quelques auteurs prétendent que la région ano-rectale est réfractaire à l'action de la cocaïne ; il n'en est rien si l'on a soin d'entourer cette région d'une couronne d'injections faites avec une solution à 2 0/0, l'on peut ainsi faire la dilatation anale sans craindre des accidents chloroformiques, fréquents dans cette opération. Quant aux dangers de la cocaïne, ils sont illusoires si l'on emploie des doses de médicament inférieures à 75 centigrammes. Or, on a rarement besoin, dans la pratique, de dépasser 10 ou 12 centigrammes ; aussi M. Reclus n'a-t-il jamais vu, comme complication de l'emploi de la cocaïne, qu'un peu d'excitation cérébrale ou de tendance à la syncope. En résumé, la cocaïne bien employée est un analgésique sûr, puissant et dépourvu de dangers.

M. le Dr Chaput fait une communication sur une série de *nouveaux procédés d'entérorrhaphie*. Les deux premiers sont spécialement applicables à la cure de l'anus contre nature : 1° Le premier procédé extra-péritonéal consiste à sectionner d'abord l'éperon avec un antérotome quelconque. Pour obtenir ensuite l'oblitération du cylindre bi-intestinal, il abrase, avec la curette tranchante, la muqueuse sur une hauteur de 0m01 environ et sur toute la circonférence du cylindre. Ce dernier est ensuite disséqué et isolé de la paroi abdominale sur une étendue de 0m02 environ, sans ouvrir le péritoine autant que possible. Il réunit alors les surfaces avivées par des points séparés très serrés. Il ne reste plus qu'à suturer à part la paroi abdominale. Ce procédé mérite le nom de suture par abrasion et application. M. Chaput a aussi obtenu de bons résultats avec la ligature en masse du cylindre bi-intestinal avec ou sans abrasion de la muqueuse ; mais ce procédé a l'inconvénient de ne pas assez ménager l'étoffe ; en outre, lorsqu'on n'a pas la précaution d'abraser la muqueuse, il se produit une fistule plus ou moins longue à guérir ; 2° Lorsqu'on est décidé à ouvrir le péritoine pour la cure de l'anus contre nature, le procédé le plus avantageux dans l'espèce est l'entérorrhaphie longitudinale, qui ne nécessite pas la résection et qui présente de grands avantages. Elle consiste à inciser longitudinalement les deux bouts de l'intestin sur une hauteur de 6 à 10 centimètres ; on suture ensuite, par des points séparés, les lèvres correspondantes des deux incisions, de façon à établir une anastomose entre les deux anses. Pour oblitérer l'extrémité du cylindre bi-intestinal, on abrase la muqueuse et on applique l'une à l'autre les surfaces avivées, comme dans le procédé précédent. Un lambeau d'épiploon est ensuite fixé à la surface des lignes de suture ; 3° Le troisième procédé, d'une application plus générale, est une *entérorrhaphie circulaire* par abrasion et application. M. Chaput l'exécute de la façon suivante : sur chaque bout de l'intestin, il abrase la muqueuse sur une hauteur 0m01 environ et sur toute la circonférence, il renverse ensuite en dehors les bords qu'il vient de gratter et les applique l'un contre l'autre de manière à opposer les surfaces avivées. On suture à points séparés très serrés et on fixe par quelques points une bande d'épiploon à la surface de la ligne de suture.

M. Lepèvost (du Havre) lit une note sur la *résection partielle des 7e et 8e nerfs intercostaux et du bord inférieur gauche du thorax*. Après avoir épuisé la série des médications antinévralgiques, tant locales que générales, chez une jeune fille chloro-anémique atteinte depuis quatre années d'une névralgie très douloureuse des 7e et 8e intercostaux gauches, il s'est décidé à tenter la névrotomie des branches nerveuses affectées. Il a commencé par réséquer la plus grande partie du rebord cartilagineux du thorax, au niveau duquel les douleurs présentaient leur maximum d'intensité, et qui, asymétriquement *renflé* et *saillant*, était suspect de *chondrite*. Il a ainsi mis à découvert l'extrémité antérieure des 7e et 8e nerfs intercostaux qu'il a ensuite sectionnés sur une étendue de 6 à 7 centimètres environ. La plaie guérit sans incident et les douleurs s'atténuèrent au point que la malade, ayant retrouvé le calme et le repos, put quitter l'hôpital quinze jours après l'opération. Six semaines plus tard, cet heureux résultat s'était maintenu. Lorsqu'une névralgie intercostale, siégeant, « ce qui est fréquent », au niveau des 7e et 8e espaces, est passée à l'état chronique et a *résisté à un traitement médical rationnel et persévérant*, on est peut-être en droit de recourir à la névrectomie. Cette opération, dangereuse dans la continuité du nerf, en raison du voisinage de la plèvre, est relativement aisée au niveau de son extrémité antérieure, pourvu que l'on observe les règles suivantes, *sans qu'il soit, d'ailleurs, nécessaire de réséquer le bord correspondant du thorax* : 1° Inciser parallèlement au bord inférieur du thorax, sur une étendue de trois travers de doigt, au-dessus et au-dessous du 9e cartilage costal, toujours reconnaissable à son articulation mobile ; 2° Diviser les fibres musculaires du grand droit et du grand oblique ; 3° Dénuder avec précaution, au moyen de la sonde cannelée, la face inférieure du rebord cartilagineux auquel sont accolés les nerfs intercostaux dont la direction est perpendiculaire à un travers de doigt au-dessus du sommet du 9e cartilage, on trouve le 7e nerf intercostal ; à un travers de doigt au-dessous de ce même cartilage, on découvre le 8e. Le neuvième nerf intercostal m'a paru moins fixe dans sa situation et plus difficile à découvrir. Il est bien entendu que la névrectomie reste une médication *d'exception*, utilisable seulement dans les cas rebelles et très douloureux.

M. Paul Segond fait une communication sur la *résection du nerf maxillaire supérieur et du ganglion de Meckel dans la fente ptérygo-maxillaire par le procédé de Lorsen-Braun*. Cette opération n'a pas encore été pratiquée dans notre pays. M. Paul Segond lui doit trois beaux succès, dont il donne la relation ; il s'est efforcé de bien régler les divers temps du manuel opératoire et, pour lui, ce procédé de névrectomie doit être désormais considéré comme le procédé de choix dans le traitement chirurgical des névralgies du nerf maxillaire supérieur. A l'appui de son dire, M. Paul Segond insiste d'abord sur la bénignité des suites opératoires ; puis, rappelant en peu de mots les opérations variées qui ont été proposées et pra-

tiquées pour sectionner le nerf maxillaire sur les divers points de son trajet, depuis le trou grand rond jusqu'au trou sous-orbitaire, il montre comment la résection totale du nerf, après section ras du trou grand rond, est en définitive, l'intervention qui réalise le mieux toutes les conditions voulues pour éviter le retour des douleurs. A la suite de cette opération, on peut en effet rayer du pronostic d'avenir toutes les éventualités de récidives par cicatrisation nerveuse ou par extension de la névralgie aux fibres nerveuses qui naissent en arrière de l'orbite. En terminant sa communication, M. Paul Segond décrit avec soin les règles opératoires auxquelles il faut se conformer pour donner à l'intervention les meilleures garanties de précision et de sécurité. L'opération comprend cinq temps : 1° L'incision des téguments ; 2° La résection temporaire de l'arc zygomato-malaire, qui est scié à sa partie antérieure, fracturé à son extrémité postérieure et rabattu en arrière avec le masseter ; 3° La mise à découvert de la fente ptérygo-maxillaire ; 4° La recherche du nerf, sa résection à ras du trou grand rond et son arrachement total par le trou sous-orbitaire ; 5° La remise en place des parties divisées, la suture et le pansement.— Dans la description de ces divers temps opératoires, M. Paul Segond insiste surtout sur le meilleur mode de section du malaire, sur la manière de trouver le nerf dans la fente ptérygo-maxillaire et sur la nécessité formelle d'obtenir toujours, la réunion par première intention. La section de l'os malaire doit être très oblique et aussi antérieure que possible. De la sorte, on obtient une large surface de section précieuse pour la coaptation ultérieure des fragments et de plus, on réduit à son minimum la saillie de l'os malaire, saillie toujours gênante, car elle forme avec l'apophyse coronoïde deux promontoires qui défendent l'accès de la fente ptérygo-maxillaire.

Pour la recherche du nerf et du ganglion, on a dit à tort qu'il fallait d'abord les reconnaître à la partie supérieure de la fente. En fait, lorsque la rainure ptérygo-maxillaire est mise à nu par le décollement du muscle temporal, il est impossible de rien voir, et c'est à l'aide d'un crochet à strabisme, manié suivant certaines règles particulières, qu'il faut aller déloger et charger le nerf. Les hémorrhagies qui ont été signalées au moment de la section du nerf sont exceptionnelles et faciles à maîtriser. Quant à la nécessité d'obtenir la réunion par première intention, elle présente ici une évidence particulière. C'est en effet le seul moyen d'obtenir une cicatrice cutanée convenable, d'assurer l'intégrité des mouvements de la mâchoire et d'éviter la formation d'un tissu cicatriciel rétractile susceptible d'occasionner une récidive par compression des extrémités nerveuses. Pour que la réparation soit encore plus parfaite, M. Paul Segond pense qu'il faut rechercher la réunion sans drainage. C'est ainsi qu'il a procédé chez ses trois opérés, et il n'en eut qu'à s'en louer. La suppression du drainage est, dans le cas particulier, d'autant plus légitime [illegible] peu d'opérations réalisant mieux les deux conditions fondamentales de sa réussite : l'asepsie du foyer opératoire, possibilité d'obtenir la coaptation parfaite des parties diverses à l'aide d'un pansement compressif.

M. Démosthène (de Bukharest) a fait *une désarticulation de Lisfranc sur le pied droit d'un de ses malades et simultanément une désarticulation de l'astragale du côté gauche*. Le résultat de cette double opération est très satisfaisant et le malade peut marcher grâce à des chaussures orthopédiques.

M. Tripier (de Lyon).— *L'épanchement sanguin est une cause d'impotance du membre après les fractures de la rotule*. Il cite une observation suivie d'autopsie à l'appui de cette manière de voir.

M. Richelot (de Paris) traite les *rétroversions mobiles de l'utérus* par un nouveau procédé dû à M. Nicoletis. Il rejette l'emploi des pessaires, qui pourtant peuvent rendre quelques services ; il trouve l'opération d'Alexander inconstante dans ses modes opératoires et dans ses résultats ; quant à l'hystéropexie, il la considère comme grave et d'une efficacité imparfaite. Il préfère donc l'opération de Nicoletis qu'il pratique ainsi : Il fait une amputation sus-vaginale du col ; puis, à la partie postérieure il passe trois fils de catgut dans le vagin et dans le moignon utérin, de manière à les faire ressortir par l'orifice de la cavité utérine. Ces trois fils sont médians ; à côté d'eux, à droite et à gauche, on en passe trois autres partant également de la paroi postérieure du vagin et traversant tout l'utérus pour ressortir en avant. Quand on serre ces fils, la partie inférieure de l'utérus est attirée en arrière vers la paroi vaginale postérieure et la partie supérieure de cet organe bascule en avant. L'opération est terminée par la suture du vagin à la périphérie du segment utérin. Isch-Wall.

Séance du Jeudi 10 octobre 1889 (matin).— Présidence de M. Rochard.

a). *Suite de la discussion sur le traitement des affections tuberculeuses chirurgicales.*

M. Le Dentu termine la lecture de sa communication, interrompue mardi dernier par l'incendie du grand amphithéâtre de la Faculté. Cette communication comprend 4 chapitres :

I. — *Altération de la moelle dans le canal central des os longs à une distance plus ou moins grande des arthrites tuberculeuses.* — Plusieurs auteurs ont déjà mentionné ces faits. On trouve un état gras de la moelle des os, de la médullite épiphysaire avec stéatose. Ce fait peut devenir une contre-indication à la résection ou entraîner l'amputation immédiate. Dans d'autres cas, la moelle se raréfie, le canal devient plus ou moins vide. L'os humain, dès lors, présente les caractères d'un os d'oiseau. Si le chirurgien, opérant une arthrite fongueuse, trouve un os semblable, peut-il espérer que l'amputation permettra la guérison, sans fistules ? M. Le Dentu rapporte plusieurs observations d'amputation pour arthrites, dans lesquelles il trouva l'os évidé. Mais, à la suite, il s'établit des fistules nombreuses, à répétition. Dans deux autres cas, il a agi plus radicalement : 1° chez un homme de 31 ans, ayant une arthrite fongueuse du coude, il fit l'amputation à la partie moyenne du bras et trouva l'os friable au-dessus. Aussitôt il fit la désarticulation de l'épaule ; le malade a guéri ; 2° chez une jeune fille atteinte d'arthrite du genou, il se décida à pratiquer l'arthrectomie. En coupant dans le fémur, il trouva la moelle diffluente, ou l'absence complète de moelle. Il se décida à faire la désarticulation de la cuisse. Il n'y avait aucun signe extérieur d'altération osseuse. N'ayant pas l'assentiment des parents, il attendit 5 jours après avoir fait un pansement antiseptique ; puis il pratiqua la désarticulation de la cuisse après s'être assuré, par la trépanation à partie moyenne du fémur, que cet os était altéré. On peut attendre, chez les individus de 15 à 20 ans, une réparation après amputation. Sinon, si l'âge est plus avancé, et si l'os est aussi détérioré que dans la dernière observation, il faut désarticuler plus haut.

II. — *Néphrectomie pour tuberculose rénale* faite avec M. Verneuil. La malade garda longtemps une fistule ; elle fut soumise pendant 3 ou 4 ans au traitement iodoformé à l'intérieur. Il y eut amélioration et la fistule s'est tarie.

III. — *Tailles hypogastriques dans des cas de cystite tuberculeuse.* 1° Chez un malade souffrant de douleurs avec hématuries. Il n'y eut pas d'amélioration ; le rein était sans doute pris. 2° Chez un malade opéré il y a 2 ans. Le résultat a été médiocre ; la vie est devenue à peu près supportable ; 3° dans un cas grave, où la muqueuse vésicale était très atteinte depuis longtemps, il a laissé une sonde en caoutchouc à demeure ; ce malade a été infiniment plus amélioré. M. Le Dentu croit qu'il y a là une idée qu'on doit mettre à profit pour l'amélioration des individus atteints de cystite tuberculeuse.

IV. — *Curage de la prostate* chez un jeune homme de 30 ans ayant eu un abcès incisé du périnée (M. Bouilly a fait le premier, en 1884, ce curage). M. Le Dentu a fait chez ce malade le curage de la prostate, en introduisant

le doigt dans le rectum. Le malade a guéri après avoir gardé quelque temps une fistule.

M. Boeckel (de Strasbourg). — *Des résultats immédiats et éloignés de 22 cas d'amputation et de résection pratiquées pour des tuberculoses locales.* Cette statistique s'étend de 1875 à 1888. Elle comprend : 204 cas, dont 53 amputations, 251 résections (127 sur de grandes articulations) et évidements osseux). Parmi les amputations, il a fait : 17 amputations de cuisses (16 guérisons, 1 mort), 22 de jambes et de bras (19 guérisons, 3 morts). La mortalité générale des amputés est de 8,1 0/0. — Parmi les résections, nous comptons : 6 cas de r. de l'épaule (6 g.), 12 du coude (11 g., 1 m.), 2 du poignet (2 g.), 32 de la hanche (20 g., 12 m.), 58 du genou (55 g., 3 m.), 17 du pied (17 g.). En tout 111 guérisons et 16 morts, dont 9 de tuberculose. La mortalité des résections est de 12,6 0/0. Parmi les résections osseuses, j'ai pratiqué 3 résections du scapulum (3 guérisons), 2 du sternum (2 g.), 15 de côtes (15 bonnes opérations, mais avec 5 morts tardives, non comprise la résection d'Estlander), 1 de symphyse pubienne (1 mort tardive), 3 du sacrum (3 morts tardives). En tout, j'ai fait 24 résections osseuses avec 15 guérisons durables et 9 morts tardives au bout de 5 mois à 3 ans, dont 7 de tuberculose. Si on considère ces résultats dans leur ensemble, pour les amputations et les résections articulaires, on voit que les premières ont une mortalité de 8,1 0/0, les secondes de 15,7 0/0. En excluant les résections de la hanche, on trouve une mortalité de 4,2 0/0 pour les résections, ce qui est la moitié de celle des amputations. Les résections pratiquées pour les affections tuberculeuses des os et des articulations sont moins graves que les amputations; il faut donc préférer celles-là à celles-ci.

M. Léonté (de Bukharest). — *Traitement de la tuberculose osseuse.* — Il préfère donner d'abord le traitement médical, puis utiliser ensuite le traitement chirurgical, le premier réussissant souvent seul. En outre, il préfère les amputations aux résections, l'opération radicale à la résection qui est pour lui le plus souvent insuffisante.

M. Schwartz rapporte 200 cas d'interventions dans des affections tuberculeuses chirurgicales, dont 20 amputations sans accidents immédiats. Il signale deux faits : 1° une tumeur blanche du coude avec abcès remontant le long du bras, compliquée de tuberculose pulmonaire. Il y eut guérison du bras et amélioration des phénomènes pulmonaires. Il signale aussi un deuxième cas : un amputé mort 14 mois après de tuberculose généralisée; 2° Un autre amputé mourut du fait de la dégénérescence amyloïde du rein. — Il a eu 6 guérisons rapides, 3 dont il a eu de bonnes nouvelles deux et trois ans après l'opération. Il a pratiqué 6 castrations (un malade a été revu trois ans après l'opération, il est bien guéri), 8 extirpations de ganglions de l'aine et de l'aisselle ; cinq fois il s'est produit rapidement ou longtemps après de la généralisation de la tuberculose ; trois fois il s'agissait de tuberculose locale, deux fois de tuberculose plus ou moins généralisée.

M. Vignes (de Paris). — *Tuberculose de l'œil.* — Dans un cas j'ai pratiqué l'extirpation de l'œil pour la tuberculose de l'œil ; l'enfant est mort 4 mois après de généralisation. Dans un second cas de tuberculose du corps ciliaire, on refusa l'extirpation du globe oculaire. M. de Wecker fit l'excision de la tumeur; elle se reproduisit et devint très volumineuse. Le malade ne pourra retirer d'une excision partielle que la réduction de la douleur ; mais la généralisation est toujours à craindre; l'extirpation serait préférable. Il faut faire celle-ci le plus tôt possible et pratiquer le curettage de l'orbite.

M. Iscovesco (de Paris). — Dans 18 cas de manifestations locales de la tuberculose, j'ai examiné histologiquement les ganglions directs, et j'ai toujours trouvé des granulations tuberculeuses. Il est donc impossible d'enlever complètement un foyer tuberculeux. Il ne faut faire cette extirpation à fond que si on y est obligé par l'état des parties (tumeur, suppuration, etc.) et soumettre le malade au traitement interne. Dans 18 cas de maux de Pott, 12 fois il est intervenu avec M. Cazin; il y a eu 11 morts. La terminaison est donc presque toujours fatale à la suite de ces interventions dans ces cas.

b). Traitement chirurgical de la péritonite.

M. Démosthènes (de Bukharest). — *Considérations sur des cas de péritonite purulente tuberculeuse traités par la laparotomie, les lavages antiseptiques (acide borique, iodoforme, sublimé corrosif, acide phénique, naphtol) et le drainage.* — L'observation des cas de péritonite purulente tuberculeuse que nous avons eu à traiter nous conduit aux conclusions suivantes : 1° L'identité anatomique des séreuses pulmonaire et abdominale et l'analogie pathologique entre la pleurésie et la péritonite purulente nous imposent à peu près la même ligne de conduite, au point de vue du traitement ; et ce traitement est du domaine de la chirurgie ; 2° Il y a des cas de péritonite tuberculeuse purulente *générale*, primitivement ascitique — avec granulations miliaires péritonéales, reproduction prodigieuse du liquide et absence d'exsudats membraneux et de toute adhérence, — qui réclament impérieusement une action chirurgicale. Mais ils sont loin de guérir par la ponction ou l'incision suivie de la simple fermeture de la plaie, comme on est disposé à le croire. Leur traitement comporte deux indications pressantes : évacuation facile, par drainage largement pratiqué avec contre-ouvertures, et cessation de la suppuration par des antiseptiques plus énergiques ; 3° Dans quelques cas de péritonite purulente *localisée*, avec fausses membranes et adhérences, dont la nature tuberculeuse est confirmée par l'examen microscopique et par l'inoculation chez le cobaye, on remarque l'absence dans le péritoine des tubercules appréciables dans les premiers temps de la maladie, alors que le pus est déjà formé. L'intervention chirurgicale, qui doit viser ici à l'évacuation du pus, dont la facilité de reproduction n'est pas à craindre comme dans les cas précédents, et à la guérison de la loge purulente, est indiquée dès que la présence du pus est constatée ; 4° Dans les cas de péritonite purulente *enkystée*, ne pouvant pas être question d'un lieu d'élection pour l'ouverture du péritoine, celle-ci, toujours précédée de la ponction exploratrice confirmative, sera rigoureusement faite à l'endroit même par où l'on a extrait le pus. Il ne faut pas retarder cette ouverture jusqu'au moment où la collection purulente devient constatable seulement par l'examen extérieur. Il faut aller à la recherche du pus par des ponctions exploratrices, dès que l'on soupçonne la formation du foyer. Ces ponctions, faites dans les conditions voulues d'asepsie et antisepsie, n'offrent pas de danger, même lorsque accidentellement elles intéressent l'intestin. Elles constituent un précieux moyen de vérifier la présence du pus, soit à travers la paroi abdominale, avant l'ouverture de l'abdomen, soit à travers le péritoine lorsqu'une première incision ne nous conduit pas sur la loge purulente. La destruction des adhérences péritonéales, par la traction ou par tout autre moyen, doit être défendue, pouvant déterminer des ruptures intestinales. S'il se produit, pendant l'opération, une perforation intestinale difficile à retrouver, il ne faut pas s'obstiner à sa recherche; on peut l'abandonner. Elle peut guérir spontanément dans quelques jours, à la condition d'empêcher l'accumulation et la stagnation des matières fécales rendues par la fistule stercorale consécutive.

M. Demons (de Bordeaux). — Ce traitement est difficile, parce qu'il n'y a pas une péritonite, mais des péritonites. Les chirurgiens se sont trouvés toujours dans des conditions fâcheuses, parce que le chirurgien intervient trop tard, la maladie étant considérée d'habitude comme une maladie médicale. Dans l'immense majorité des cas, l'insuccès existe parce que le chirurgien est appelé trop tard. Je suis intervenu dans un petit nombre de cas : 1° Dans un cas de péritonite consécutive à la suppuration d'un kyste de l'ovaire. Je fis la laparotomie avec ablation du kyste et évacuation du pus, raclage de l'intestin, de l'épiploon pour enlever les adhérences. La malade a guéri. Je demande à mes confrères si le lavage seul de la cavité péritonéale, avec de l'eau bouillie, est suffisant ; ne vaudrait-il pas

mieux dévider l'intestin, le racler, le nettoyer ainsi que les autres organes? Je me suis bien trouvé de cette conduite dans le cas que je viens de relater. Pour les cas de péritonite tuberculeuse, tout le monde s'entend certainement. Tout le monde a sans doute opéré des péritonites tuberculeuses et a été surpris de la simplicité des suites. Dans un cas, j'en ai opéré une par erreur de diagnostic, croyant à la présence d'un kyste de l'ovaire. Après avoir reconnu l'erreur, je saupoudrai la cavité abdominale d'iodoforme. La malade a vécu 6 mois et est morte de tuberculose pulmonaire. Dans un 2e cas, il s'agissait d'une femme, au dernier degré de la péritonite tuberculeuse, avec ascite. Je pratiquai la laparotomie, saupoudrai d'iodoforme l'intérieur de la cavité abdominale. Depuis 15 mois qu'elle est opérée, la malade travaille, se porte bien.

M. Bouilly. — Je m'occuperai seulement des péritonites aiguës, fébriles. Elles ne se prêtent guère à une classification. J'ai opéré : 1 cas de péritonite traumatique, 4 cas de péritonite après maladie des organes abdominaux, 6 cas de péritonite puerpérale, 1 péritonite après rupture utérine. Dans le 1er cas de péritonite traumatique, je fis l'opération 12 heures après l'accident (ouverture de l'intestin à la suite d'un coup de pied de cheval). Le 1er cas de péritonite secondaire fut faite plusieurs jours après le début de l'infection; on pensait à des accidents aigus survenus à la suite de grossesse extra-utérine; guérison. Dans le 2e cas, la malade fut prise de phénomènes de péritonite subaiguë sans cause connue. Je pratiquai la laparotomie, et trouvai une péritonite suppurée de nature tuberculeuse, consécutive à la perforation de l'appendice iléo-cœcal. Guérison. 3e cas : péritonite suraiguë, laparotomie, guérison. 4e cas : homme 40 ans, péritonite due à la torsion de l'épiploon gangréné; mort. Je suis intervenu dans 6 cas de péritonite puerpérale. 1° 3 cas à marche suraiguë, 1 fois, 4 jours après la délivrance; 1 fois, 2 jours après; une fois 15 jours après le début des accidents. Mort dans ces 3 cas; 2° En 1887, j'opérai une femme prise, au 3e jour après l'accouchement, de phénomènes suraigus; laparotomie; je trouvai une collection purulente qui fut lavée. La température est 3 jours après de 37°, guérison; 3° Péritonite suraiguë, laparotomie. Je ne trouvai d'abord rien; puis soudain il se fit une irruption de pus enkysté entre les anses intestinales. Lavage; guérison rapide; 4° Opération faite dans des conditions déplorables, mort 10 heures après l'opération; 5° Péritonite suraiguë chez une multipare (16 enfants). Il y avait eu rupture de l'utérus et de la vessie. Laparotomie, lavage du péritoine; diminution des douleurs et vomissements; mort dans le collapsus. L'opération est simple. Je fais une incision *petite* (5 à 6 cent.); par elle j'introduis la canule en verre de l'injecteur; le doigt est introduit dans l'abdomen pour décoller les anses intestinales et guider la canule dans tous les replis de l'abdomen. Il faut se servir d'une grande quantité de liquide (eau bouillie). Quelquefois je me suis servi d'une solution de sublimé, dans les cas de présence de pus fétide. Il faut faire attention à ne pas piquer l'intestin. — En somme, j'ai eu 50 0/0 de mortalité et 50 0/0 de succès. Toutes ces opérations ont été faites dans des cas désespérés; il est donc toujours utile d'intervenir et, si on le peut, le plus tôt possible.

M. Labbé (de Paris). — J'ai eu l'occasion de traiter 4 cas de péritonite. Dans 2 cas, il s'agissait de péritonite tuberculeuse, peu avancée, avec ascite enkystée, avec état général assez satisfaisant, prise pour un kyste de l'ovaire. Dans 2 autres cas, il s'agissait de femmes atteintes de péritonite aiguë, arrivées au dernier degré de l'épuisement, avec fièvre et état général très mauvais; on avait aussi pensé à des kystes de l'ovaire suppurés. Dans un cas, néanmoins, je trouvai un petit kyste de l'ovaire suppuré qui s'était ouvert dans le péritoine. Le deuxième de ces cas était celui d'une jeune fille prise de péritonite suraiguë, due sans doute à une perforation de l'appendice iléo-cœcal. Le pus, très abondant, était contenu dans une vaste cavité située au-dessous des viscères rejetés en haut. Arrivant difficilement à nettoyer cette cavité, j'ai fait une ouverture large de 12 cent. et je n'ai pas fermé. J'ai fait d'immenses lavages avec l'eau bouillie coupée d'alcool; puis j'ai fait des queues de cerf-volant avec de la charpie fine effilée aseptique. Dans l'espace de trois à quatre jours, la température a baissé. Le succès a été complet.

M. Campenon. — J'ai fait une fois une opération pour une péritonite aiguë septique. Le 12 septembre, je fus appelé par M. Dieulafoy pour examiner un malade présentant des signes d'obstruction intestinale. Cet homme était malade depuis 15 jours avec des symptômes de périty-phlite. Quatre jours seulement auparavant les signes d'obstruction étaient apparus. Il fallait vider le foyer général de la péritonite et celui de la périty-phlite. Nous trouvâmes une collection de pus épais concret, au niveau du cœcum. Il s'est échappé environ 1 litre de liquide de la cavité péritonéale. Lavage de la grande cavité avec une solution de sublimé. Pendant 48 heures, il y a eu amélioration; des gaz se sont échappés par l'anus, etc.; puis les accidents reparurent; le malade succomba le 4e jour. L'autopsie a révélé que dans l'excavation pelvienne, sous des anses intestinales agglomérées, il existait un foyer de pus de même nature que le premier. L'opération d'une péritonite septique au moment de l'agonie a donc donné de l'amélioration; il a fallu qu'il existât un foyer non reconnu pour entraîner la mort. Il sera donc bon toujours de vérifier la cavité abdominale dans tous ses recoins, comme l'a fait observer M. Bouilly.

M. Denucé (de Bordeaux) signale un fait d'opération de péritonite septique puerpérale à la suite d'un avortement provoqué. Le grand épiploon était gélatiniforme, saignait au moindre contact, il était couvert de fausses membranes. Dans le petit bassin était une tumeur fluctuante, qui laissa écouler peu de pus; mais par-dessous il en existait une autre, qui donna issue à une grande quantité de pus. Lavage avec des éponges aseptiques et en passant la canule du lavoir dans les divers recoins de la cavité abdominale. On se servit d'eau chloroformée. Quelque temps après il se produisait une parotidite. La guérison a été à peu près complète en 2 mois 1/2.

M. Braun (de Paris) rappelle une observation de péritonite suppurée; c'est celle d'une jeune fille de 18 ans, prise, après refroidissement au moment de ses règles, de péritonite généralisée. Au bout de 8 à 10 jours, les phénomènes s'amendèrent, la localisation des symptômes se fit à la partie inférieure de l'abdomen. Un médecin fit une ponction qui donna issue à peu de pus. Les phénomènes continuèrent à évoluer, la malade étant très mal présentait de l'épanchement pleural. Devant l'imminence du danger, je fis la laparotomie; je pratiquai une incision de 4 travers de doigt. Il s'écoula 3 à 4 litres de pus. A la partie supérieure de l'abdomen était l'intestin et en bas le pus. Je fis pénétrer 8 à 10 litres d'eau boriquée bouillie, puis fis l'assèchement de la cavité avec des éponges aseptiques. Dès lors, il se fit une amélioration progressive. Après 3 semaines, il ne restait à se cicatriser que le trajet du drain. L'intervention s'impose dans ces cas; on objectera que ces péritonites peuvent guérir spontanément ou s'ouvrent par un trajet fistuleux; mais il est préférable de faire la laparotomie.

M. Routier (de Paris). — J'ai fait une laparotomie pour une péritonite tuberculeuse prise pour un kyste de l'ovaire suppuré. La guérison s'est bien effectuée, la malade se porte parfaitement actuellement depuis 1 an. Dans un cas de péritonite suppurée enkystée, j'ai ouvert le ventre, fait le lavage de la cavité purulente et son drainage. J'ai revu la malade 4 mois après; elle avait encore une fistule. J'ai rouvert la cavité que j'ai curée, mais néanmoins la fistule a persisté. (*A suivre*).

A. Raoult.

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen. — Un concours s'ouvrira, le 26 mars 1890, à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de Caen. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE.

3-10 *octobre* 1889.

A. — Section d'Hydrologie et de Climatologie.

Séance du Vendredi 4 octobre (matin). — PRÉSIDENCE DE M. RENOU.

La séance est remplie par l'étude de trois questions : 1° La prévision du temps ; 2° L'installation des observations météorologiques ; 3° La température des sources d'eau commune et d'eau thermale.

M. RENOU dit quelques mots sur la prévision du temps : les cyclones qui arrivent en général de l'ouest (Océan atlantique) sont annoncés avec certitude et avec fruit aux contrées éloignées de la mer ; les riverains ne peuvent être prévenus à temps. Il serait utile d'arriver à établir une station assez distante des côtes pour les avertir quelques heures à l'avance.

En ce qui concerne l'installation des observations météorologiques, M. Renou en pose les conditions principales : espace libre, abris simples ne conduisant point de calorique, sol gazonné qu'on peut obtenir partout avec une irrigation suffisante. Il insiste sur l'emploi des thermomètres récents, les seuls exacts, et recommande en particulier les thermomètres à fronde. Il est essentiel que les observateurs fassent vérifier leurs instruments à l'observatoire central.

M. SYMONS dit que les thermomètres en Angleterre sont vérifiés moyennant une faible rétribution, et à ce propos plusieurs membres prennent la parole.

M. FINES insiste sur la nécessité de prendre la température non seulement dans la ville, mais aux environs, surtout aux endroits où les malades hibernants dirigent leurs promenades, cela pendant la journée médicale, de 9 heures à 3 heures.

MM. DE VALCOURT et LEMOINE appuient cette manière de voir.

La question de la température des sources a occupé la dernière partie de la séance. M. RENOU montre les inconvénients qui résultent de la variabilité des thermomètres. Il ne faut pas se contenter de plonger l'instrument dans le liquide et de le retirer ; mais il faut puiser l'eau dans un vase de métal et lire horizontalement. Quelques observations ayant été présentées sur l'instabilité des sources thermales, M. MARCAILHOU (d'Aymerie) rappelle que les eaux thermales les plus importantes et les plus fréquentées jouissent d'une température à peu près invariable.

M. SYMONS a vérifié récemment ce point de doctrine pour les eaux des Pyrénées et il s'est trouvé généralement d'accord avec Forbes, dont les observations remontent à une cinquantaine d'années.

M. LABAT a vérifié aussi à plusieurs reprises le fait de la stabilité de température des principales sources. Il s'est servi des thermomètres ordinaires, vérifiés de temps en temps, qui deviennent fixes au bout d'un certain nombre d'années. Le médecin hydrologue n'est pas aussi rigoureux que le physicien et peut se contenter des instruments moins parfaits, des erreurs de 2 à 3 dixièmes n'ont pas pour lui une grande importance.

Les sources d'eau commune, d'un fort débit, ont souvent une température correspondant à la moyenne annuelle.

Séance du Vendredi 4 octobre (2 heures). — PRÉSIDENCE DE M. RENOU.

M. LABILLONNE fait une communication sur les climats moyens ; l'auteur attire l'attention sur les deux courbes du point de rosée et de la pression barométrique. La rencontre de ces courbes correspondrait à l'arrivée du mauvais temps.

M. MORALES donne lecteur d'un travail sur *les eaux ferrugineuses du Menigou*.

M. le Dr FOSKIN fait ressortir, à propos de ce mémoire, la fixité des eaux ferrugineuses de Spa et leur richesse en bicarbonate de protoxyde de fer.

M. LABAT confirme à son tour la parfaite exactitude des propositions de M. Potkin et appelle l'attention sur la valeur des eaux ferrugineuses bicarbonatées dont les types principaux sont : Spa, Schwalbap, Briborg et Pyremont.

M. MARCAILHOU fait une communication sur les eaux sulfureuses de la vallée d'Aston (Ariège).

M. GUERREIRO communique au nom du Congrès un extrait de sa notice sur l'école agricole de réforme de la villa Fernando (Portugal), où il est parvenu à modifier le climat par les plantations d'Eucalyptus et par le dessèchement des marais. Cette question a été le point de départ d'une discussion sur le mode d'emploi des thermomètres et des baromètres ; discussion à laquelle M. Renou a pris une part active. On a étudié notamment à cette occasion les mesures à prendre pour obtenir la température exacte du sol à une profondeur modérée.

Séance du Samedi 5 octobre (matin). — PRÉSIDENCE DE MM. RENOU ET LABAT.

M. DELMAS lit un travail sur l'opportunité d'une organisation médicale du service hydrothérapique de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux, et dans les établissements scolaires.

MM. FINES et GUERREIRO, qui sont, en principe, pour l'application de l'hydrothérapie dans les établissements publics, font observer que, dans les petites localités, l'organisation en serait très difficile, surtout si l'on exigeait la surveillance médicale effective. Tous les membres sont d'accord pour approuver l'opportunité de cette mesure déjà adoptée dans certains hôpitaux et dans les régiments.

M. LABAT résume son rapport sur *l'origine des gaz des eaux minérales et sur le rôle qui leur appartient*, question éminemment scientifique appuyée sur la géologie et sur la chimie. Il insiste sur l'analogie des gaz volcaniques et thermo-minéraux. L'azote ne joue pas le rôle qu'on lui attribue et l'acide carbonique est d'origine profonde.

M. FARELLI trouve l'auteur un peu sévère pour l'azote et pour les doctrines espagnoles qui lui attribuent un grand rôle. Cependant, il ne croit pas que l'azote thermal ait une grande influence sur l'organisme humain qui est constamment baigné par ce gaz.

M. MARCAILHOU lit un travail sur le même sujet, qui conclut, en principe, comme celui de M. le Dr Labat.

Séance du Lundi 7 octobre (matin). — PRÉSIDENCE DE M. LABAT.

La discussion continue sur la question des *gaz de l'eau minérale*.

M. MARCAILHOU rappelle les nombreuses théories émises sur l'origine du gaz sulfhydrique, des sulfures de calcium et de sodium.

A la suite d'une discussion sur ces théories, les membres présents acceptent la division de FONTAN en eaux naturelles et accidentelles. Ils pensent aussi devoir accepter l'origine profonde des sulfures comme probable.

M. LABAT rappelle que les *sulfures métalliques* ont une origine profonde et qu'il en est sans doute de même pour les sulfures alcalins ; c'est sans doute là la cause de la stabilité des eaux de cette composition.

MM. MARCAILHOU et DEHOURCEAU pensent que d'ordinaire l'azote provient, dans l'eau, de l'air atmosphérique, mais ne nient pas que, dans certains cas, il puisse avoir une origine profonde.

M. le Dr FÉLIX (de Bruxelles) soulève la question de la composition des eaux des couches superficielles où existent en si fortes proportions les matières organiques.

Plusieurs membres présents n'admettent pas cette origine, car elle n'est pas applicable aux eaux sulfureuses naissant des terrains primordiaux et à température élevée.

M. LABAT rappelle, à propos de l'acide carbonique, que les carbures viennent sans doute de la couche intra-granitique, les météorites contenant des carbures.

M. DE LA HARPE lit un mémoire sur le climat de l'Ouesche.

M. DE VALCOURT signale que, pour déterminer la séche-

resse ou l'humidité d'un climat, il ne suffit pas d'observer le pluviomètre ; il faut encore compter les jours de pluie ou simplement d'humidité.

M. Chiais insiste sur l'importance d'une méthode unique à appliquer par les observateurs qui s'occupent de climatologie, afin de pouvoir comparer les résultats.

B. — Section d'Hydrologie médicale.

Séance du Vendredi 4 octobre (9 heures). — Présidence de M. Constantin Paul.

M. Constantin Paul, membre de l'Académie de Médecine et médecin des Hôpitaux, présente un rapport sur les *ressources de la thérapeutique thermale dans le traitement des maladies du cœur et des vaisseaux*. Pour les médecins anciens, les maladies du cœur et de l'appareil vasculaire constituaient une contre-indication formelle au traitement thermal. Mais, s'il y a eu quelques morts subites de cardiaques méconnus, il faut analyser les faits. Les palpitations symptomatiques d'anémie et de chlorose, d'affections stomacales, hépatiques, pulmonaires sont très souvent améliorées, à plus forte raison les palpitations nerveuses. Mais, pour les maladies orificielles même, il peut y avoir indication. Les eaux fortement thermales, comme Dax, peuvent agir utilement sur les lésions valvulaires rhumatismales; il en est de même pour Aix, le Mont-Dore et c'est le procédé d'administration qui doit être soigneusement surveillé. Pour les anévrysmes de l'aorte, comme pour les malades en état d'asystolie, il y a danger, mais dans l'hypertrophie du cœur l'indication de la source varie avec la cause : on enverra l'hypertrophie de cause respiratoire aux Eaux-Bonnes, à Cauterets, Allevard, Saint-Honoré, Pierrefonds, Enghien ; les hypertrophies symptomatiques d'une affection gastro-épathique à Ems, Carlsbod, Vichy, Royat, Vittel, Contrexéville; les hypertrophies symptomatiques d'une affection du rein à Carlsbod ou Saint-Nectaire ; les hypertrophies dues à l'athérome, à Vittel, Vichy, Contrexéville. Mais, dans tous ces cas, il faut surveiller la tolérance des individus et les compensations qui s'établissent dans la circulation.

M. Gaudy (de Bagnères-de-Bigorre) divise les cardiopathiques envoyés à Bagnères en névropathes, rhumatisants, broncho-pulmonaires : les premiers doivent user de l'eau du Salut; les deuxièmes, des bains de Foulon ; les derniers, de l'eau de Salies.

M. le Dr Maurice Bourrillon, sur le même sujet, parle du traitement des lésions cardiaques d'origine rhumatismale à Bagnols (Lozère). Le traitement se fait soit par des bains de 32° à 39° à la piscine, soit par des douches chaudes à 38°, ou par l'eau prise en boisson. Le traitement agit sur la diathèse rhumatismale et conséquemment sur le cœur ; mais dans le traitement, ainsi qu'y insiste M. C. Paul, le procédé joue le plus grand rôle. C'est aux cardiaques goutteux et rhumatismaux que la cure s'adresse. Les tracés que présente M. le Dr Bourrillon lui permettent d'établir l'augmentation de tension artérielle par l'usage de la douche ; d'où contre-indication de la douche chez les aortiques : chez eux, il emploie l'étuve à 35°. Dans des cas moyens il peut employer la douche tiède, qui augmente moins la tension vasculaire que la froide ; il évite toujours soigneusement de présenter la région précardiale.

M. le Pr Winternitz (d'Autriche) lit une importante communication des *différentes influences thermiques sur l'organisme*. De très nombreuses planches de tracés sphygmographiques, qu'il fait passer parmi les auditeurs, il tire l'influence de l'élasticité des vaisseaux sur la tension dans ces vaisseaux ; il montre que dans la fièvre cette élasticité diminue, s'accompagne d'abaissement de la tension et engorgement consécutif, stase ; le froid, la chaleur, le bain en augmentant cette élasticité perdue dans les fièvres, agissent puissamment contre ces congestions possibles. Il montre ensuite des tracés de typhiques et de fiévreux où cette élasticité est manifestement réveillée par les tapotements, massage, friction, changement de position. Cette modification favorable a une durée variable suivant les cas, mais ce relèvement passager du cœur, obtenu par des moyens physiques, peut toujours être renouvelé, car il n'y a pas ces effets d'accumulation du médicament que produisent les meilleurs toniques du cœur. Une discussion s'engage entre M. Winternitz et M. Chiais, et à ce dernier le Pr Winternitz répond que la diurèse augmente immédiatement, en même temps que les hydropisies diminuent.

M. Constantin Paul fait remarquer que seuls les mouvements passifs sont mis en jeu ; on n'a toujours point les mouvements actifs dans les affections cardiaques.

M. Winternitz répond à M. Fines qu'aucune loi précise ne peut être posée sur la préférence à donner aux séances prolongées ni aux séances répétées. Cela dépend du sujet. A la question de savoir si des lois générales président au choix de la chaleur ou du froid, il dit que la chaleur est toujours préférable dans les cas de dégénérescence graisseuse, et alors à 40°, 45°, mais aucune autre loi générale ne lui est connue ; il fait alors couler de l'eau à une température constante dans des tuyaux en caoutchouc enroulés sur la région cardiaque.

M. C. Paul dit qu'il est plus facile de laisser séjourner l'eau quelque temps ; c'est plus pratique, et l'eau ne varie que très lentement.

M. Chiais (d'Evian). — Les lésions cardiaques aiguës sont rarement justiciables du traitement thermal ; quant aux lésions chroniques, qui amènent des *lésions nutritives*, il les a vues améliorées à Evian. Les eaux d'Evian agissent sur l'*hypoazoturie*. Ces eaux se prennent à très haute dose ; mais avec les cardiaques il faut procéder très graduellement à cause de la tension rapidement augmentée que provoque l'injection abondante de cette eau.

M. Desprez a remarqué à Brides, comme à Châtel-Guyon, un ralentissement de la nutrition.

M. Chiais produit des analyses chimiques quantitatives et jour par jour, qui indiquent l'action de l'eau d'Evian comme rétablissant l'équilibre de la nutrition chez les hypoazoturiques. Il y a désiquilibre urinaire, la proportion du liquide étant beaucoup plus augmentée que les parties solides qu'elle contient.

M. le Dr Bouloumié lit son rapport *sur les ressources de la thérapeutique thermale dans les maladies chroniques du rein*. Les altérations du rein peuvent être de plusieurs ordres et donner des indications thérapeutiques très diverses.

1° *Troubles quantitatifs*. L'*oligurie*, fréquente dans les néphrites épithéliales, dans la goutte et la lithiase rénale, réclame les eaux bicarbonatées sodiques ou calciques. La *polyurie*, fréquente dans les maladies nerveuses, le diabète sucré, les néphrites interstitielles donnent des indications qui varient avec chaque cas et répondent à la diathèse ; — 2° *Troubles quantitatifs*. L'acide urique en excès, l'azoturie, la phosphaturie donnent des indications précises. L'*albuminurie* s'accompagne de troubles digestifs et nutritifs qui réclame l'emploi des eaux bicarbonatées sodiques et calciques, quelquefois les eaux chlorurées sodiques. Les *matières colorantes de la bile*, caractéristiques de l'ictère, sont des toxiques, et favoriser leur élimination est très utile ; — 3° *Troubles circulatoires*. Dans l'hyperhémie de la néphrite épithéliale, les eaux minérales diurétiques ou sulfatées calciques sont très utiles; mais les hémorrhagies rénales sont habituellement une contre-indication ; — 4° *Hyperplasies rénales phlegmasiques*. Dans la néphrite parenchymateuse légère est rarement possible de l'eau minérale; les formes plus graves après les fièvres éruptives sont parfois améliorées par les eaux diurétiques peu minéralisées, les eaux chlorurées, bicarbonatées sodiques, sulfurées. Chez les goutteux, les eaux de Vittel, de Contrexéville, Wildunger, Vichy, etc., ont été utilement employées. Dans le mal de Bright, l'eau pourrait agir en activant la sécrétion ou contre la diathèse. Dans la néphrite interstitielle elle donne les mêmes indications; au début, quand il y a trouble circulatoire, le traitement thermal est plutôt contre-indiqué; à la période des troubles digestifs, Vichy, Carlsbad, Pougues peuvent rendre des services; Ems, Mont-Dore, Royat, s'il y a des troubles respiratoires ;

à la troisième période, aucune eau minérale ne doit être employée. Les néphrites scléreuses, amyloïdes et cancéreuses contre-indiquent absolument tout traitement minéral. — *Lithiase rénale.* La lithiase intracanaliculaire urique et uratique des goutteux est au début très heureusement influencée par les eaux bicarbonatées sodiques et calciques, sulfatées, bicarbonatées et diurétiques, faciles à digérer. — *Gravelle oxalique* a les mêmes indications que la précédente. — *Lithiase alcaline* est améliorée à Vittel, Contrexéville, Capreras, Wildanger, Evian, La Preste. — Tandis que dans les gravelles phosphatiques, les eaux alcalines sont contre-indiquées. — Les *Pyélite* et *Pyélonéphrite calculeuses* sont justiciables des eaux sulfureuses de Saint-Sauveur, Luchon, Cauterets, La Preste et autres sources des Pyrénées-Orientales. — De la discussion qui s'est élevée sur le rapport du traitement hydrominéral dans les affections cardiaques, M. le Dr Cardel dit qu'il importe de faire ressortir le pronostic ainsi porté actuellement sur l'usage de ce traitement, réputé jadis mortel, et que des cas de mort subite, d'anasarque, etc., ont gravé dans l'esprit de cliniciens sérieux.

Séance du Vendredi 4 octobre 1889 (à 2 h.).— Présidence de M. le Dr Valéry Meunier, Vice-Président.

1. — Communication de M. le Dr Félix (de Bruxelles) *sur les eaux de Chaud-Fontaine* (Belgique). Température des eaux, 32 à 35°; elles sont bicarbonatées faibles et sont surtout applicables dans les maladies du système nerveux, les dyspepsies et affections rhumatismales. En boisson, elles sont diurétiques.

2. — M. le Dr Coignard (de Vichy) lit une note sur l'*anémie alcaline*, dit qu'on peut employer 20 à 40 grammes de bicarbonate de soude quotidiennement pour l'anémie et que les globules rouges augmenteront; que l'oxygène s'absorbe facilement. — Discussion, MM. Valéry Meunier, Félix Dusch et Coignard. — La cachexie alcaline est un préjugé.

3. — M. le Dr Planche donne lecture d'un mémoire sur la scrofule à Balance; cette source chlorurée sodique peut être ingérée facilement et employée en bains et douches; sur 2.059 cas en 14 ans, 60 0/0 guérisons; 35 0/0 améliorations; 5 0/0 insuccès.

4. — M. le Dr Morice (de Néris) lit une *étude de chimie biologique : avant et après la cure.* Les Eaux de Néris agissent sur la diathèse acide ou arthritique et améliorent l'état des nerveux; on les emploie en bains, douches, boissons et modifient rapidement la constitution de l'urine. Discussion MM. Bouloumié, Chiais, de Ranse, Forestier, Morice.

5. — M. Poskin, vice-président du Congrès, lit un travail *sur les boues minérales de Spa* et les compare avec celles de Franzensbad et de Schwalbach; 310 parties de matières fixes sur 690 parties d'eau; l'oxyde de fer et l'alumine y sont en fortes proportions; l'action est tonique, excitante et résolutive.

6. — Lecture de M. le Dr Bordet sur le *mode d'action de la source Cachat* (Evian); discussion MM. Nivière, Chiais, Boursier et Bordet.

Séance du Samedi 5 octobre (à 9 h.). — Présidence de M. le Dr Valery Meunier.

Du traitement hydrominéral dans les névralgies utéro-ovariennes graves.

M. le Dr Caulet, dans un très court rapport, indique les diverses modalités des névralgies utéro-ovariennes qui peuvent révéler l'aspect de douleurs violentes, ou simplement de malaises, sensations pénibles suffisantes pour détruire la santé, mais ne revêtant pas les caractères de la *névralgie*; ce sont ces formes qui sont les plus fréquentes, et qui, comme l'hystérie, peuvent simuler les affections les plus diverses. L'auteur termine en rappelant que, dans nombre de ces cas, le traitement hydrominéral a provoqué des guérisons, ce qui est utile à indiquer en présence des envahissements de la chirurgie et des opérations de laparotomie et d'ablation d'organes douloureux. Il développe son rapport dans la séance, et rappelle combien nombreux sont les cas de métrites chroniques dans les stations minérales; ces métrites offrent un complexus symptomatique qu'on peut décomposer ainsi : névralgie utérine, fait antérieur primitif, qui entretient une métrite développée à l'occasion d'une couche ou d'une fausse couche. L'hystéralgie domine la scène, persiste durant toute la vie sexuelle, latente d'ordinaire, mais ayant des poussées aiguës, prises souvent pour d'autres maladies. Les circonstances les plus diverses les provoquent: menstruation, massage, grossesse, couches, examen et traitement locaux, commotions morales, sont les occasions les plus habituelles du réveil de l'hyperesthésie. Celle-ci exagère les affections génitales quand elles existent et est entretenue par elles; d'où cercle vicieux qui persiste jusqu'à la ménopause. L'ablation de l'utérus, des annexes, reste sans effet, mais souvent le traitement thermal agit presque miraculeusement, et il serait d'un grand avantage pour le praticien de connaître les diverses causes actives et les indications spéciales auxquelles elles répondent.

M. de Ranse présente *son important travail sur le traitement hydrominéral dans les névralgies utéro-ovariennes graves, et de ses rapports avec l'intervention chirurgicale.* — Les névralgies utéro-ovariennes sont extrêmement communes; quand elles n'apparaissent qu'aux époques menstruelles, elles sont quasiment normales; mais elles atteignent parfois une intensité qui en fait un long martyre pour la patiente. Il faut distinguer les cas où la névralgie existe avec d'autres affections utéro-ovariennes, ou est la seule manifestation pathologique. C'est cette dernière forme que l'on constate chez les hystériques, chloro-anémiques, nerveuses à tous les degrés, et c'est surtout la forme la plus rebelle. Les révulsifs, les calmants, l'hydrothérapie, l'électricité employés de toutes façons, restent inefficaces. La médication hydrominérale agissant sur l'état local et sur l'état général comme reconstituant, donne souvent de meilleurs résultats. Il est d'observation banale que, sous l'influence de la modification dans l'état général, tel procédé qui ne donnait plus de résultats reprend son efficacité sur une malade quelconque. Mais c'est dans ses rapports adjuvants avec la chirurgie que l'auteur veut insister. L'auteur rappelle une observation dans laquelle une malade, qui avait été soumise plusieurs années de suite à tous les traitements, y compris les séjours prolongés dans les stations hydrominérales les plus réputées, avait vu, après des soulagements passagers, les douleurs reparaître; elle réclama l'ablation des annexes, saines du reste. Aucune amélioration ne suit l'opération, mais un traitement hydrominéral à Néris donne alors des résultats vainement recherchés avant l'opération. De cette observation, il conclut 1° que le traitement hydrominéral avait — de toutes les médications — obtenu les résultats les meilleurs; 2° que la médication hydrominérale a été l'adjuvant et le complément indispensable de l'opération chirurgicale. Si la médication hydrominérale a été, dans ce cas, l'adjuvant d'une opération chirurgicale dans un cas d'annexes douloureuses, mais saines, à plus forte raison quand il s'agit d'annexes malades opérées *légitimement*. Et d'abord, il rappelle que les douleurs ne sont souvent pas en rapport avec l'étendue, ni la profondeur des lésions. Telle femme a de grosses lésions, qui continue à marcher sans modifier sa vie sociale; telle autre, presque sans altérations des organes, est une invalide.

A la Société de Chirurgie, à propos du traitement des fibromes utérins par l'électricité, on a remarqué la rapidité de la suppression du symptôme douleur sous l'influence de l'électricité. C'est de la même façon qu'agit la médication hydrominérale; c'est ce que l'on observe quotidiennement dans les stations d'eau chlorurée sodique fortement minéralisée comme celle de Salies. Cependant, dans la fibrome, il semble que c'est la compression des nerfs qui provoque la douleur, et le fibrome n'a pas diminué de volume que déjà soit le traitement électique, soit le traitement hydrominéral a supprimé la douleur. Les mêmes faits s'observent tous les ans à Néris. Mêmes observations pour les autres affections utéro-ovariennes. C'est dans ces cas

que la chirurgie reçoit un appui considérable du traitement thermal.

Conclusions : 1° La médication hydrominérale est une des plus puissantes dans le traitement des névralgies utéro-ovariennes. 2° S'il n'y a pas de lésion anatomique, le traitement hydrominéral a raison des névralgies rebelles; parfois, s'il y a lieu de recourir au traitement chirurgical, une station thermale termine et assure les résultats quelquefois tardifs de l'opération. 3° Les névralgies utéro-ovariennes symptomatiques des lésions des annexes ou de l'utérus peuvent être améliorées par le traitement hydrominéral si celui-ci s'adresse également à la lésion causale. Dans le cas où une intervention chirurgicale est nécessaire, le traitement hydrominéral assure et complète les résultats obtenus, ou prépare le terrain. 4° Le concours réciproque de l'opération chirurgicale et de la médication hydrominérale amènera la guérison des nombreuses affections gynécologiques.

Répondant au Dr de Ranse, M. Caulet dit que, dans la névralgie générale, la médication thermale doit avoir pour but de remplacer la chirurgie, non de l'aider. Au lieu de se contenter d'une cure qui a amélioré l'état d'un malade et de le laisser recourir à l'opération, il faut l'engager à recommencer pour éviter l'opération. Quand la névralgie est due à la métrite, il rappelle combien souvent la métrite guérie entrave habituellement la disparition de la névralgie. — Une discussion s'élève sur l'opportunité des douches locales dans la névralgie utéro-ovarienne. M. Caulet rappelle que les névralgies sont désormais améliorées par la douche, et il emploie, quand elle est supportée, la douche sur le dos, le ventre, les reins, la douche intestinale et vaginale. Les douches vaginales en particulier rendent fréquemment de grands services.

Séance générale du Samedi 5 octobre (2 heures). — Présidence de M. Renou.

M. le Dr Labat présente son rapport *sur la comparaison et le classement des stations sanitaires au point de vue climatologique*. Ses classifications sont très nombreuses; l'auteur propose les indications suivantes dues aux deux facteurs principaux : *montagne, mer;* d'où climats de montagne, climats marins. Secondairement : chaud et froid, sec et humide deviennent des facteurs naturels. *Stations de montagne*. L'altitude, la température abaissée ainsi que la pression atmosphérique sont des facteurs importants, le versant et son exposition a aussi une grande influence. L'hygrométrie agit aussi. De nombreuses stations ont pour adjuvant à l'altitude, la cure de petit lait, ou les eaux minérales en Suisse, au Tyrol; ce sont des stations d'été comme l'Engadine, le Mont-Dore. Il y a quelques années que l'immunité des hauts plateaux pour la tuberculose a été remarquée, d'où l'emploi de ces stations à la cause de la phtisie et la vogue de Davos où la température de 4° — 4° est une station d'hiver. Sa grande contre-indication réside dans les *hémoptysies*. La montagne agit encore comme protectrice contre les vents en abritant des vallées : Montreux, Algérie, Nice, Conner, etc. Les stations maritimes sont surtout estivales, surtout sur la mer du Nord. Sur la Méditerranée ou le golfe de Gascogne des plages d'hiver : les villes de la Corniche, Banyuls et les villes d'Italie; sur l'Océan, Arcachon, Biarritz, Pau, Dax.

M. Cosse (de Middelsex) rappelle que la douceur de certaines stations hivernales maritimes de l'Angleterre est due au Gulf Stream, auquel il faut aussi attribuer les brouillards si fréquents. Les climats marins sont caractérisés par la pureté de l'air balayé des microbes par les vents, et peut-être par l'ozone qui y est en notable proportion. La pluie est moins fréquente que dans les terres; à 60 mètres du rivage toute trace de sel a disparu dans l'air. Les scrofuleux se trouvent très bien du séjour au bord de la mer, tant par l'air pur que par le bain d'eau.

M. Farelli relève les qualités des stations italiennes de Lugano, Asco, Mérau, aussi utiles que celles de la Riviera. La classification de M. Farelli est en stations maritimes, en réisalpines au-dessous de 1000 mètres; alpines au-dessus de 1000 mètres.

M. Cazaux dit qu'à Pau il ne fait froid que par les vents du Nord et Nord-Est; les vents d'Ouest sont humides et chauds.

M. de Valcourt lit son travail sur le *traitement des scrofuleux par les bains de mer d'hiver*.

L'établissement fondé à Cannes par M. Dolfus contient actuellement 45 enfants venant surtout de Mulhouse et Genève. La plage est formée d'un sable de porphyre lourd et sans poussières. La température de la mer 11 à 14°, le bain dure une ou deux minutes. Les bains d'hiver donnent de meilleurs résultats que ceux d'été. On baigne les scrofuleux simples, et ceux atteints de suppurations.

M. Desprès. — Les enfants avalent-ils de l'eau de mer?

M. de Valcourt. — On se contente de leur donner beaucoup de sel, surtout du lait salé.

M. Cosse (de Middelkerse) engage à opérer les enfants, puis à les envoyer à la mer. A Middelkerke, il baigne aussi les scrofuleux toute l'année ; mais l'eau de mer est chauffée l'hiver.

M. Constantin Paul fait remarquer qu'avant d'arriver à la période opératoire les malades atteints de scrofulose osseuse ou articulaire passent par plusieurs étapes où ils sont justiciables d'un traitement hygiénique; avant de recourir à la chirurgie, il faut épuiser l'arsenal médical.

M. Cosse insiste sur l'importance des opérations chirurgicales précoces dans la tuberculose osseuse et articulaire.

M. Chiais fait une communication sur *l'importance de la vapeur d'eau atmosphérique dans ses rapports avec l'organisme humain*. — La vapeur d'eau entoure le corps d'une sorte de *manteau protecteur*. Si la quantité d'humidité absolue diminue brusquement, on voit l'accroissement des affections pulmonaires. Il est donc important d'établir pour chaque climat la quantité nécessaire de vapeur au-dessous de laquelle l'atmosphère devient nuisible. Le psychromètre peut être utilisé par le malade en lui indiquant l'écart au-dessous duquel l'air extérieur lui est nuisible.

M. de Valcourt a depuis longtemps remarqué l'importance de la vapeur d'eau, de l'air sur les malades atteints d'affections pulmonaires. A Cannes, quand l'air est desséché par le mistral, il fait vaporiser de l'eau aromatisée de fleurs d'oranger ou d'eucalyptus dans la chambre des malades.

M. Leudet présente son rapport sur les *climats d'altitudes et leur influence sur les affections pulmonaires*.

M. Cazaux. — A côté des stations d'altitude, il y a les stations de niveau moyen. On peut souvent y envoyer les phtisiques excitables, éréthiques, qui ne peuvent supporter les altitudes.

M. Labat constate les résultats remarquables obtenus par les climats d'altitude. Décongestionner les poumons, tonifier l'état général, c'est là une nouvelle ressource que le thérapeute peut utiliser, non pour remplacer les anciens errements, mais pour les y joindre.

M. Meunier reconnait les bons résultats des stations d'altitude, qui agissent peut-être en développant l'emphysème; mais ces éléments ont des dangers qui leur sont propres et dont l'étude clinique s'impose. Il faut d'abord ne pas croire au malade qui, ne trouvant l'air des autres stations, supporterait bien mal la station d'altitude.

M. Chiais lit une note sur *l'influence des réductions intracelluluires sur le Bacille de la tuberculose*.

Dr Blanche Edwards.

Bourses de doctorat en médecine. — Par un arrêté en date du 25 septembre, M. le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts fixe l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine au lundi 28 octobre 1889. Ces concours auront lieu dans les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie. Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Les registres d'inscriptions seront clos le samedi 19 octobre, à 4 heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 septembre 1889. — PRÉSIDENCE DE M. DES CLOISEAUX.

M. SCHILLER étudie le *nombre et le calibre des fibres nerveuses du nerf oculo-moteur commun chez le chat nouveau-né et chez le chat adulte.* Le nombre des fibres n'augmente pas ou augmente à peine pendant la vie : mais le calibre des fibres de l'adulte est six à huit fois plus considérable que celui des fibres du nouveau-né.

M. A. FOREL, à propos du travail de M. Schiller, insiste sur ce fait que *le nombre des éléments cellulaires du système nerveux cérébro-spinal n'augmente pas pendant le courant de la vie.* Ce résultat ne démontre pas rigoureusement que la cellule nerveuse elle-même ne change pas dans le courant de la vie, c'est-à-dire que sa vie cellulaire ait la même durée que la vie humaine, mais elle le rend très probable. Un élément cellulaire nerveux des centres cérébro-spinaux, une fois détruit, n'est jamais reproduit au moyen d'autres éléments et n'est donc pas remplacé dans le courant de la vie (atrophies, dégénérescences). Lorsqu'un nerf coupé se régénère, il ne s'agit point d'éléments détruits qui se sont reproduits, mais seulement du bourgeonnement de certains éléments qui n'ont pas péri, le cylindre-axe n'étant qu'un prolongement de la cellule nerveuse. Il n'y a pas d'anastomoses dans les centres nerveux : chaque fibre nerveuse est le prolongement d'une seule cellule et se termine en arborescences libres. Ce fait implique celui d'un dynamisme nerveux réagissant d'un élément nerveux sur l'autre, par contiguité ou simple voisinage.

M. Paul GIBIER a continué les recherches qu'il avait commencées autrefois avec Bouley sur la *vitalité des Trichines.* Une température de 25° au-dessous de zéro, maintenue pendant deux heures, est insuffisante pour assainir des viandes fraîches contenant des Trichines. Au contraire, les trichines renfermées dans des viandes salées ne résistent pas à l'action d'une température de quelques degrés au-dessous de zéro soutenue pendant environ une heure.

Paul LOYE.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 5 octobre 1889. — PRÉSIDENCE DE M. BROWN-SÉQUARD.

M. QUINQUAUD lit une note de MM. ARTHAUD et BUTTE sur la *nutrition intime du foie.* On connaît les travaux de ces auteurs sur les lésions du foie consécutives à l'excitation du pneumogastrique. Aujourd'hui ils ont voulu chercher quelles sont les modifications que subit le glycose dans le foie en dehors de l'animal vivant. Un animal étant tué par section du bulbe, le foie lavé est placé dans une atmosphère gazeuse, soit acide carbonique, soit oxygène, et au bout d'un certain temps on dose le glycose contenu dans le foie en expérience et on le compare à des fragments de foie témoins. Dans les 2 ou 3 premières heures, le glycose subit peu de variation, mais au bout de 6 heures on observe des différences très nettes en faveur du milieu oxygéné.

L'acide carbonique ralentit au contraire l'action du glycose. Si, avec le même dispositif expérimental, on recherche quelle est la production du glycogène, on obtient un résultat absolument inverse : le glycogène est plus abondant dans les fragments de foie soumis à l'action de l'acide carbonique. Les auteurs se proposent de reprendre sur l'animal vivant ces recherches faites *in vitro* jusqu'à présent.

M. ONIMUS montre des *tracés de température pris à Nice* avec le thermomètre enregistreur de RICHARD, très commode pour les observations météorologiques. Il a ainsi constaté que, dans un abri ou une chambre à croisées ouvertes, la température minima est toujours plus élevée de plusieurs degrés qu'en plein air ; dans les chambres au midi, la variation de température est très grande et peut atteindre 10 degrés par vingt-quatre heures, elle est presque nulle et ne dépasse pas deux degrés dans les chambres au nord.

M. DASTRE. — *Sur quelques conditions relatives à la diurèse par les sucres.* — Charles Richet et Moutard-Martin (1880) ont indiqué les propriétés diurétiques du *glycose* et du lactose employés en injections intra-veineuses. La dextrine possède le même pouvoir que n'ont pas les gommes. Cette diurèse s'obtient sans augmentation de la pression artérielle. *M. Charles Richet*, pour expliquer ce résultat, a dû formuler une théorie générale de la diurèse et admettre qu'elle est produite par des substances existant normalement dans le sang toutes les fois qu'elles s'y trouvent en quantité trop grande. Dernièrement, MM. Bourquelot et Troisier ont constaté chez un diabétique l'abondance de la diurèse produite par le lactose et ont pu voir qu'il est éliminé sous forme de glycose. Enfin M. Germain Sée a fait à l'Académie de Médecine une communication sur un nouveau diurétique, le lactose, dans laquelle il attribue à ce sucre une action particulière et même spécifique sur les cellules glandulaires du rein. M. Dujardin-Baumetz a obtenu des résultats semblables avec le glycose. M. Dastre a repris expérimentalement cette étude, et d'après les tableaux d'expérience qu'il soumet à la Société, l'action du lactose est la même que celle des autres sucres sans différences sensibles. Ça n'est donc pas un diurétique spécial. Est-ce, comme le dit M. Germain Sée, un diurétique rénal, dont l'action peut être opposée à celle du diurétique cardio-vasculaire ? Non, car le lactose n'arrive pas au contact des cellules du rein. Injecté dans les veines, il n'est pas assimilé et s'élimine sous forme de lactose. Absorbé par l'estomac, il est transformé en glacto-glycose ou en glycose dans le tube digestif et alors il agit sur le rein sous forme de glycose.

D'autre part, on n'obtient pas chez le chien de polyurine en lui injectant une quantité quintuple de sucre de celui qui existe normalement dans le sang. On constate même plutôt de la dynurie. La théorie de M. Charles Richet sur les diurèses n'est donc pas entièrement exacte ; l'hiperglycémie n'entraîne pas fatalement la polyurie.

M. GRÉHANT entretient la Société d'une expérience sur le *dosage de la toxicité de l'acide cyanhydrique*, déjà communiquée à l'Académie des Sciences.

M. Georges POUCHET dépose un mémoire, en collaboration avec le prince ALBERT DE MONACO, sur l'*étude des courants de l'Atlantique* et leur importance au point de vue de la colonisation des îles de l'Archipel par les espèces des côtes continentales.

MM. OLLIVIER, GELLÉ, CHABRIN sont nommés membres de la commission pour l'élection d'un membre titulaire.

A. PILLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 sept. 1889. — PRÉSIDENCE DE M. MOUTARD-MARTIN.

M. H. PONCET (de Lyon) communique à l'Académie l'histoire d'un malade chez lequel on constatait, dans la région du cuir chevelu, soixante tumeurs présentant l'apparence de loupes anciennes en état de dégénérescence ; ulcération de la peau par places. La peau du tronc était également envahie. On trouvait, en outre, de grosses masses ganglionnaires dans la région sous-maxillaire, des deux côtés. L'examen microscopique montra qu'il s'agissait de *Cylindromes* demi-malins (infection des ganglions, sans généralisation).

M. VERNEUIL lit un rapport sur la nouvelle opération de M. JEANNEL, dirigée contre le *prolapsus rectal grave.* Cette opération comprend trois actes : 1° Par une colotomie pratiquée suivant la méthode de Littre, on saisit l'S iliaque, on la remonte dans l'abdomen et on fixe l'intestin par le procédé de Maydl, en comprenant, en outre, dans les points de suture destinés à rétrécir la paroi abdominale, quelques appendices épiploïques. M. Jeannel a en réalité provoqué des adhérences pariéto-coliques dans la fosse iliaque et par conséquent il a obtenu un mésocolon naturel ; 2° Pour favoriser la suture intra-péritonéale, il supprime momentanément la défécation anale, en créant un anus artificiel

dans la fosse iliaque sur le sommet de l'anse intestinale remontée et légèrement herniée. La malade qui fait le sujet de l'observation a bénéficié réellement de ce second acte exécuté quelques jours après le premier ; elle rendit ses matières à la fois par l'anus naturel, rétabli grâce à l'ascension intestinale, à la fois par l'anus contre nature, celui-ci se rétrécissant d'ailleurs spontanément de plus en plus ; 3° L'anus artificiel est au besoin comblé par une opération sanglante en même temps que l'on excite la contractilité du sphincter remis en place, ou qu'on le rétrécit chirurgicalement. Chez la malade en question le prolapsus est actuellement guéri ; le sphincter se contracte, mais on n'a pas encore obstrué l'anus artificiel. M. Verneuil pense que l'idée est bonne ; l'opération étant plus efficace et plus bénigne que tous les modes d'intervention antérieurs ; malheureusement, elle demande plusieurs séances et ne s'applique pas aux prolapsus assez anciens pour avoir déterminé des adhérences s'opposant à la traction de l'intestin ; elle ne s'applique pas non plus aux prolapsus compliqués de tumeur maligne.

M. G. Sée communique à l'Académie le résultat de recherches entreprises avec M. Lapicque sur les modifications de la *pression sanguine par les iodures de potassium et de sodium* et sur les *changements qu'ils font subir à la contractilité des vaisseaux*. Si l'on injecte à un chien de 8 à 10 kilogr., légèrement curarisé, deux ou trois grammes d'iodure de potassium ou de sodium en deux ou trois doses, on observe deux phases : 1° *Une phase due à l'action de l'alcali* ; elle se traduit, pour l'iodure de *K*, par une accélération du travail du cœur avec élévation de la pression intra-artérielle, qui bientôt dégénère en des convulsions des organes en question ; pour l'iodure de *Na*, par du ralentissement du cœur avec une légère élévation de pression qui se maintient ; — 2° *Une phase due à l'action de l'iode* ; celle-ci se manifeste après la première, généralement une heure plus tard, et est identique pour les deux iodures. La pression descend très lentement et d'une façon continue, tandis que l'activité cardiaque s'accélère ; une ou deux heures plus tard, la pression remonte aussi lentement qu'elle était descendue.

La genèse de ces manifestations est la suivante : l'action de la base *K* se traduit par la vaso-constriction vasculaire et tout son cortège ; la vaso-constriction est à peine prononcée quand on s'adresse à la base *Na* ; l'iode agit à son tour dans les deux cas, à un moment donné, comme vaso-dilatateur et provoque les phénomènes consignés plus haut. On comprend ainsi comment l'administration des iodiques est indiquée quand il s'agit de modifier la muqueuse respiratoire, dans les bronchites, chez les asthmatiques, chez les cardiaques, ou d'activer les échanges circulatoires et de s'opposer, par ce moyen, aux dyspnées dues à l'asphyxie hématique. Ce n'est pas tout ; l'iodure de potassium agit sur la circulation des artères coronaires, et par là, actionne le système neuro-musculaire du cœur ; aussi faut-il le prescrire dans les lésions les plus diverses de cet organe, à moins qu'il ne détermine des hémorrhagies ou de l'iodisme gastrique persistant. Ce médicament s'applique surtout aux lésions mitrales ou myocardiques non compensées, quand le cœur touche à l'asystolie. Son triomphe est dans le traitement des anévrismes de l'aorte ; c'est bien l'iodure de potassium qu'il faut donner, car l'iodure de sodium ne contient que 80 au lieu de 95 0/0 d'iode, est très hygrométrique, tout à fait instable, extrêmement difficile à préparer et ne détermine pas les phénomènes physiologiques voulus, ainsi qu'il vient d'être spécifié *suprà*.

M. Bucquoy lit son rapport sur le prix Mombinne.

P. Keraval.

Bourses de pharmacie. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de pharmacie aura lieu au siège des Ecoles supérieures de pharmacie et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le lundi 28 octobre 1889. Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Les registres d'inscription seront clos le samedi 19 octobre, à 4 heures.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE DE L'EXPOSITION.

La Médecine et les Sciences qui s'y rattachent à l'Exposition internationale de Paris en 1889 (*Suite*) (1).

I. — Instruments de chirurgie (*suite*).

Maison Dubois.

La *Maison Dubois*, une des plus récentes de Paris puisque sa fondation ne remonte qu'à 1872, est dirigée par un ancien contre-maître de la maison Charrière. La vitrine qu'elle possède à la Classe XIV est gentiment décorée, mais un peu trop dorée, sans doute pour apaiser d'avance le critique, peiné d'y voir encore tant de bois et d'écaille.

a) Modifications d'ordre général.

Rien à signaler ici comme modification d'ordre général, sauf l'adoption, craintive d'ailleurs, des manches métalliques. Ceux-ci ne présentent, comme particularité de construction, que la façon dont ils sont unis avec les lames des divers instruments.

Manches métalliques. — Chez M. Dubois, les lames ne sont pas soudées directement au manche ; elles sont vissées, à vis forcée, dans un pas de vis creusé dans une petite pièce métallique, qui est surajoutée à la partie supérieure du manche. Pour unir cette dernière pièce au manche, qui est creux, à parois épaisses, et formé de deux coquilles soudées, M. Dubois est obligé d'utiliser une soudure à l'étain. C'est une soudure qui peut céder parfois, lors du passage de l'instrument dans l'étuve sèche. Bien entendu, ce n'est pas le pas de vis qui peut s'altérer ; mais cette soudure à l'étain n'est pas du tout suffisante, surtout quand les instruments sont susceptibles d'être placés dans une étuve à air chaud dont la température peut, par mégarde, dépasser 200°. Que M. Dubois y songe. Les manches ainsi construits reviennent peut-être à un prix moins élevé, mais leur solidité est plus aléatoire. Nous avouons pourtant que nous ne les avons pas encore trouvés en défaut à ce point de vue.

b) Instruments construits par M. Dubois depuis 1878.

Nous avons remarqué, dans cette vitrine de la Maison Dubois, les instruments suivants.

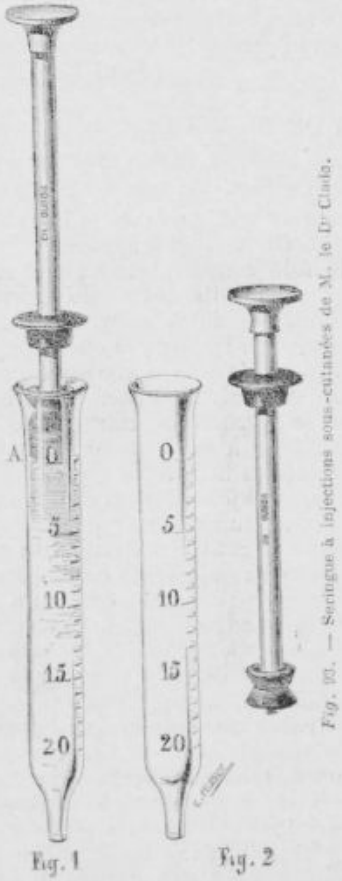


Fig. 1 Fig. 2

Fig. 93. — Seringue à injections sous-cutanées de M. le Dr Clado.

Fig. 94. — Chasse-fil nouveau du Dr Chéron.

Seringue de M. le Dr Clado. — Notre ancien collègue, constatant les défectuosités des différentes seringues à inocu-

(1) Voir *Progrès médical*, n° 24 et tous les suivants.

lation et des seringues à injections hypodermiques, si difficiles à antiseptiser et à maintenir en bon état à cause de la dessiccation et du ratatinement rapide du piston, a fait construire cette seringue qui a pour caractères spéciaux : la facilité avec laquelle on peut nettoyer et antiseptiser par l'ébullition la seringue et son aiguille, et cette particularité que son piston ne se détériore jamais (Voir *Fig.* 93).

Elle est composée d'un corps de pompe tout en verre et gradué (*Fig.* 2). Sur le bout usé à l'émeri vient s'emmancher à frottement le corps de l'aiguille ; le piston est fait comme les pistons ordinaires. Les aiguilles de la seringue de M. Clado sont droites ou courbes. Le prix de la seringue est très minime. On en fabrique de 1 gr. jusqu'à 5 gr. Quand il s'agit de faire une injection sous-cutanée de morphine par exemple, grâce à la conicité de la seringue, il reste *une goutte d'air* entre ce liquide et le piston, de manière que jamais le piston ne touche le liquide. Quand on fait des inoculations, comme il est nécessaire d'avoir un peu plus de précision, voici de quelle manière il faut opérer : 1° Antisepsie par l'ébullition du corps de la seringue et de l'aiguille ; 2° Introduction, par l'orifice supérieur, du liquide jusqu'à la division 0 ; 3° Introduction par le même orifice d'une gouttelette d'huile, qui sépare le piston du liquide à injecter. Lorsque l'inoculation est faite, le piston arrivé au bout de sa course ne descend pas jusqu'au bec de la seringue, la conicité de la partie inférieure de la seringue l'en empêche ; ce cône est destiné à recevoir la goutte d'huile.

Après cette seringue, nous devons mentionner aussi le nouveau *chasse-fil de M. le Dr Chéron*. Dans cet instrument, le chasse-fil est complètement indépendant du manche, ce qui permet à l'opérateur de ne pas être arrêté au cours de son intervention, puisqu'il peut avoir un autre chasse-fil toujours prêt à introduire dans ce manche (Voir *Fig.* 94). Peut-être vaut-il mieux que les autres chasse-fils ; mais, pour nous, c'est un instrument qui n'a guère de raison d'être ni de place entre les aiguilles à manches ordinaires, bien plus faciles à nettoyer, et la grosse aiguille tubulée. — Il y a aussi à voir un petit *serre-nœud* d'un modèle particulier.

Parmi les instruments plus spéciaux, nous citerons d'abord l'*uréthrotome de M. le Dr Fort*, instrument nouveau dont nous regrettons de n'avoir pu nous procurer la figure.

Il y a aussi à signaler la *boîte de dilatateurs du Dr Chéron*, contenant 33 dilatateurs, en caoutchouc durci, gradués par demi-millimètre, pour la dilatation graduelle de l'utérus. Ces dilatateurs, fort analogues aux bougies rectales, sont un peu courbés et se montent tous sur le même manche. — A côté, on

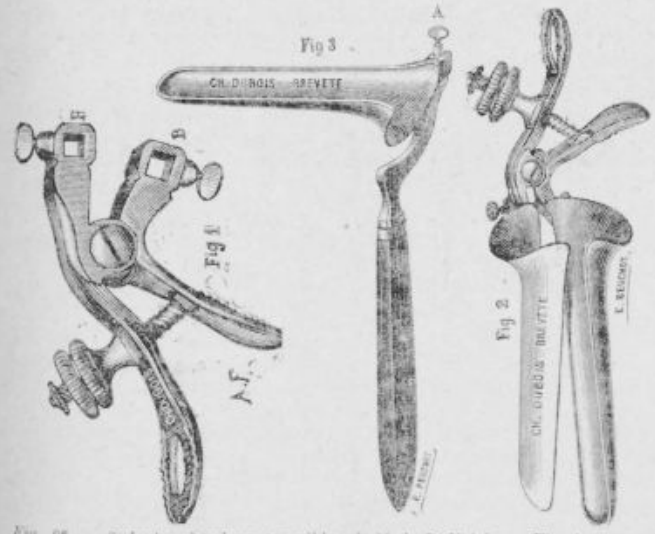


Fig. 98. — Spéculum à valves amovibles de M. le Dr Vidal. — *Fig.* 1, support des valves qui s'engagent en B, B ; — *Fig.* 2, spéculum monté ; — *Fig.* 3, une valve montée sur un manche.

verra un *nouveau spéculum à valves amovibles de M. le Dr Vidal*, présenté à l'*Académie de médecine*, le 27 décembre 1887. Ce spéculum remplacerait, dit-on, malgré son petit volume, une série d'autres spéculums : trois spéculums de grandeur variée et six valves de Sims. Il présenterait tout au moins l'avantage de ne pas coûter très cher et d'être assez facile à nettoyer (Voir *Fig.* 95).

La partie essentielle en est constituée par la pièce (*Fig.* 1) qui est destinée à recevoir dans le carré BB toutes les valves de rechange qui y sont fixées par la vis A. Les deux valves, réunies sur cette pièce, constituent le spéculum complet (*Fig.* 2). Il résulte de cette disposition, qu'avec six valves de différentes grandeurs, on obtient trois spéculums variés, ce qui est suffisant dans la pratique courante : spéculum pour vierge, spéculum pour examen, spéculum pour opérations. En outre, le mode de disposition des valves permet de les employer, sans complication nouvelle, comme valves de Sims. A cet effet, on a construit (*Fig.* 3) un manche destiné à recevoir ces valves, qui s'y trouvent fixées au moyen de la vis A.

A côté, il y a le *porte-drain intra-utérin de M. le Dr Leblond*.

Il se compose d'une sorte d'hystéromètre creux ou plutôt de canule dans laquelle on introduit un paquet de crins de Florence repliés en deux. Ces crins sont refoulés dans la canule, puis en dehors d'elle quand elle est dans la cavité de l'utérus, à l'aide du

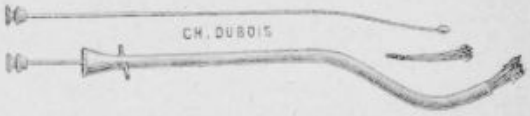


Fig. 96. — Porte-drain intra-utérin de M. le Dr Leblond.

mandrin visible sur la figure (Voir *Fig.* 96). Ces crins restent dans l'utérus quand on retire la canule qui a servi à les introduire. Nous sommes encore à nous demander si une telle invention était bien utile ; c'est probable, puisqu'on l'a réalisée, d'ailleurs avec élégance.

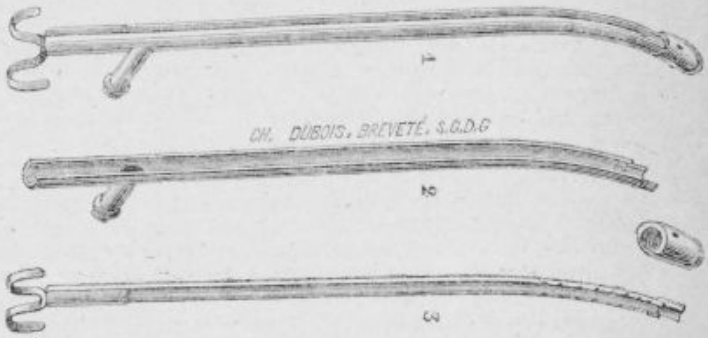


Fig. 97. — Sonde intra-utérine de M. le Pr Pajot. — *Légende* : 1, sonde montée ; — 2 et 3, sonde démontée.

Ajoutons encore la *sonde intra-utérine de M. le Pr Pajot*, dont on trouvera le dessin ci-joint (Voir *Fig.* 97), démontable en trois parties ; — le *céphalotribe de M. le professeur Pajot*, qui peut avoir ses avantages dans certains cas, mais dont la propreté doit être assez difficile à obtenir, d'une manière suffisante, comme, d'ailleurs, pour bien d'autres modèles d'instruments de ce genre.

Il nous reste à citer, en Ophtalmologie, le petit *Campimètre de poche de M. L. Azoulay*, instrument très pratique et suffisamment exact pour les besoins ordinaires. On en trouvera la description détaillée dans le *Progrès médical* de 1888 (1). Bornons-nous à rappeler ses avantages :

Il est transportable, tient dans la poche de tout vêtement et ne pèse guère plus de 150 grammes ; donc on peut l'emporter en clientèle, sans s'incommoder. Il est aussi exact que les autres.

Nous ne citons, pour la Maison Dubois, que les instruments qu'elle a la première fabriqués, puisque nous avons pris aussi pour but, en écrivant ces lignes, de ne faire soumettre aux chirurgiens que les créations de chaque fabricant. A côté de ces trop rares nouveautés d'importance restreinte, on trouvera donc dans la vitrine de M. Dubois une foule d'instruments ordinaires, d'ailleurs bien conditionnés pour la plupart ; mais on comprendra que nous ne pouvions y arrêter davantage l'attention. (*A suivre*).

Marcel BAUDOUIN.

Nouvelles de l'Exposition.

DISTRIBUTION DES RÉCOMPENSES (*29 septembre* 1889). (*Fin.*) (2).

CLASSE XLV. (*Chimie et pharmacie*). — Voici la fin de la liste des récompenses accordées aux industriels qui s'occupent surtout de pharmacie. C'est à dessein que nous ne donnons pas ici la liste des médailles de bronze.

Médailles d'or : Administration pénitentiaire, Nouvelle-Calédonie. — Adrian et Cie, France. — Arguello hijo (José), San Salvador. — Arlot (Ve) et Ce, France. — Artus, France.

(1) Voir *Progrès médical*, 1888, 2e semestre, p. 426.
(2) Voir n° 40.

— Asselin, France. — Bapst et Hamet, France. — Béchamp, France. — Berguerand, France. — Bolloré-Scehnée, France. — Borax Company, Grande-Bretagne. — Boston, Rubber, Schoe, Etats-Unis. — Boielberge et Cᵉ, Belgique. — Boulfroy, Russie. — Brigonnet et Naville, France. — Brito (E.) Cunha, Portugal. — Brunner, Mond et Cᵉ, Grande-Bretagne. — Camus et Cᵉ, France. — Clayton, Aniline et Cᵒ, Grande-Bretagne. — Chassaing et Cᵉ, France. — Chassevant, France. — Cheseborough Cᵒ, Etats-Unis. — Chesnay et Cᵉ, Nicaragua. — Cooz et Cᵉ, France. — Comité colonial, Pays-Bas. — Commission norvégienne, Norvège. — Compagnie des colonies, Pays-Bas. — Compagnie Luz Stearica, Brésil. — Compagnie de Pachuca, Mexique. — Compagnie des Salins, France. — Cook et Cᵉ, Grande-Bretagne. — Cusinberche (Vᵉ) et fils, France. — Darrasse et Landrin, France. — David et Debouche, Belgique. — Dècle (Vᵉ) et Cᵉ, France. — Deschamps frères, France et Russie. — Desmarais frères, France. — Desnoix (Julien), France. — Devoe et Cᵉ, Etats-Unis. — Doix, Mulaton et Wolff, France. — Dubosc, France. — Dubosc frères et Subert, France. — Durand fils et Cᵉ, France. — Durand, Huguenin et Cᵉ, France. — Eglingtong Cᵉ, Grande-Bretagne. — Expert Bezançon et Cᵉ, France. — Fabrique chimique, Pays-Bas. — Fabrique lombarde de produits chimiques, Italie. — Faure, France. — Figuero (Aurélia), San Salvador. — Fournier et Cᵉ, France. — Foyn, Norvège. — Franco et Filhos, Portugal. — Gigodot et Laprévote, France. — Gilliard-Monnet et Cartier, France. — Glaizot, France. — Gouvernement de San Salvador, San Salvador. — Gouvernement du Paraguay, Paraguay. — Gouvernement néerlandais, Pays-Bas. — Guibal, France. — Guimet, France. — Guinon, Picard et Jay, France. — Huileries et savonneries, Italie. — Hutchinson et Cᵉ, France. — India, Rubber et Cᵉ, France. — Ietrati, Roumanie. — Jacotin, Binoche et Cᵉ, France. — Jacquand et Cᵉ, France. Joudrain et Cᵉ, France. — Kaulek, France. — Konya frères, Roumanie. — Krestovnikoff frères, Russie. — Kuenemann et Cᵉ, Russie. — Lambotte, Belgique. — Lefebvre et Cᵉ, France. — Lepage, Brésil. — Leroy (Vᵉ), France. — Levasseur, France. — Lever, Grande-Bretagne. — Lizariturgui y Rezola, Espagne. — Manufacture de gélatine, Suisse. — Margaritti, Grèce. — Marguerite-Delacharbonny, France. — Marques de Hollanda, Brésil. — Meissonier, France. — Mines de Bouxwiller, France. — Ministère de l'agriculture, Japon — Ministère des finances, Grèce. — Moreau et Cᵉ, France. — North british Rubber Cᵒ, Grande-Bretagne. — Pease, Etats-Unis. — Perré et fils, France. — Pommier et Cᵉ, France. — Pontier (André), France. — Quiroga, Bolivie. — Racymarkers et Cᵉ, Belgique. — Ragosine, Russie. — Revere, Rubber et Cᵉ, Etats-Unis. — Richter, France. — Rommel (Mᵐᵉ Vᵉ), France. — Roques, France. — Roulet et Cᵉ, France. — Salines de Salsomaggiore, Italie. — Samora Correa, Portugal. — Saraidaris et Athanasiades, Grèce. — Schibaef, Russie. — Schlagdenhaufen et Heckel, Sénégal. — Schmidt, Russie. — Scott, République Argentine. — Serpette, Lorois, Langlois et Cᵉ, France. — Société centrale de produits chimiques, France. — Société des cirages français, France et Russie. — Société du sulfure de carbone, France. — Société des huiles minérales, France. — Société des quinquinas, France. — Société des téléphones, France. — Société d'Haumont, France. — Société du naphte de Bakou, Russie. — Solvay process Cᵒ, Etats-Unis. — Sordes, Huillard et Cᵉ, France. Stéarinerie de l'Est, France. — Stéarinerie française, France. — Stevenson, Carlile et Cᵉ, Grande-Bretagne. — Taillandier, France. — Tancrède (Aimé), France. — Thomas, France. — Torrilhon et Cᵉ, France. — Valentine et Cᵒ, Etats-Unis. — Voussakis, Grèce. — *Médailles d'argent* : Angulo (N.), San Salvador. — Aspinall, Grande-Bretagne. — Arnoul, France. — Baron, France. — Bartholomen et Cᵉ, Brésil. — Beau, Grande-Bretagne. — Bertrand, France. — Beslier, France. — Biard, France. — Bishop et fils, Grande-Bretagne. — Bocquillon-Limousin, France. — Borghes de Castro, Brésil. — Borne Scrimser et Cᵉ, Etats-Unis. — Borrel, France. — Bourgeois, France. — Bourgeois et Cᵉ, France. — Brown et Cᵉ, Etats-Unis. — Burroughs, Wellcome et Cᵉ, Grande-Bretagne. — Carof et Cᵉ, France. — Carrière frères, France. — Casassa et Cᵉ, France. — Catillon, France. — Cezeraria Reali, Italie. — Césarine (Sœur), Miquelon. — Chalmel, France. — Chamorro y Javala, Nicaragua. — Chatanay, France. — Claudon, France. — Col, France. — Compagnie de calcination des os, Russie. — Compagnie des asphaltes, France. — Compagnie des produits antiseptiques, France. — Compagnie de Rio-Tinto, France. — Compagnie parisienne de couleurs d'aniline, France. — Compagnie principale du gaz, République Argentine. — Cook y Hijos, Venézuéla. — Costa (Ribeira da), Portugal. — Cotton oil prod, Etats-Unis. — Currie et Cᵉ, Grande-Bretagne. — Daguin et Cᵉ, France. — Dahl et Cᵉ, Norvège. — Daniel et Cᵉ, France. — Decourdemanche, France. — Dee oil Cᵉ, Grande-Bretagne. — Deiss de Salon, France. — Dela Madriz, Venézuéla. — Département de Garcia, San Salvador. — Derrien, France. — Dida, France. — Dornemann, France. — Duboé-Dausse et Boulanger, France. — Duperron, France. — Duquesnel et Millot, France. — Ecole Ouro Preto, Brésil. — Elisseef, Russie. — Exposition des stéariniers de la région lyonnaise, France. — Fairchild Brothers, Etats-Unis. — François, Grellou et Cᵉ, France. — Froger-Bourdon, France. — Fumouzo, France. — Gartenberg, Autriche-Hongrie. — Gavian (Ignacio), Mexique. — Giguet-Leroy, France. — Gobierno, Mexique. — Grandval, France. — Hanez y Lamarque, Mexique. — Hartog et Cᵉ, France. — Hatton, France. — Hausmann, Suisse. — Hérubel, France. — Himmelbauer, Autriche-Hongrie. — Higguet, Lefèvre et Cᵉ, Belgique. — Hogg, Grande-Bretagne. — Homolle et Cᵉ, France. — Houzeau et Cᵉ, France. — Imperial (la) et la Iberia « Garcia », Espagne. — Isdahl et Cᵉ, Norvège. — Ivanoff et Savinkoff, Russie. — Jeffrey et Cᵉ, Grande-Bretagne. — Jijon, Equateur. — Lacour, France. — Lancelot et Cᵉ, France. — Landolt et Cᵉ, Suisse. — Laso de la Vega, Mexique. — Léca et Cᵉ, France. — Lécluse Trewœdal (de frères), France. — Lecouppey, France. — Lefebvre, France. — Legloahec, France. — Leirinka, Portugal. — Lemoine et Couturier, France. — Lepechkine, Russie. — Lerenard, France. — Malleval père et Routtand, France. — Mante-Legré et Cᵉ, France. — Monclova Hermanos, Porto-Rico. — Morel, France. — Neujan et Delaite, Belgique. — Nikita Ponizovkine, Russie. — Noël, France. — Nogueira, Portugal. — Noirot, Sénégal. — Nubian Manufactory, Grande-Bretagne. — Olive, France. — Oppenheimer, Grande-Bretagne. — Parquin et Cᵉ, France. — Perez y Parraga, San Salvador. — Pestalozzi, Suisse. — Petit, France. — Pickering et fils, Grande-Bretagne. — Pilon frères et Buffet, France. — Pluche et Cᵉ, France. — Polakiewicz, Russie. — Porlier, France. — Puyo, Chili. — Raffinerie de soufre, France. — Rigaud et Chapoteaut, France. — Rigollot et Cᵉ, France. — Ringaud, Meyer et Cᵉ, France. — Robelin, France. — Roguier, France. — Ruch et fils France. — Sampaio, Brésil. — Schamphelære (de), Belgique. — Seaburg et Johnston, Etats-Unis. — Serra, Portugal. — Sessa, Cautie et Cᵉ, Italie. — Sevoz et Boasson, France. — Seminsky, Autriche-Hongrie. — Société de fabrication de suif fondu, France. — Société de produits chimiques, Belgique. — Société de Vedrin, Belgique. — Société des glaces et verres, Belgique. — Soetenacy, France. — Szizepanouski, Autriche-Hongrie. — Tchiknaverof, Russie. — Tessier, Huyard et Cᵉ, France. — Theurier, France. — Thévenot, France. — Totin, France. — Trinidad Garcia, Mexique. — Tsolakis, Grèce. — Upton, Etats-Unis. — Valdez, Guatémala. — Vassilieff, Russie. — Veneque et fils, France. — Warner et Cᵉ, Etats-Unis. — Weeger, France. — Zavoianni et Cᵉ, Grèce.

Classe LXXIII *ter* (*Ecoles Vétérinaires*, etc.). — *Grands prix* : Ecole nationale d'agriculture de Montpellier, France. — Ecoles nationales vétérinaires de France, France. — Institut national agronomique, France. — Institut agronomique de Rio, Brésil, etc., etc. — *Mentions honorables* : Henri (L.), jardinier-chef au muséum de Paris, France. — Jolly (L.), préparateur à l'Ecole de médecine de Paris, France, etc., etc.

Classe XII (*Photographie*). — *Grands prix* : Application de la Photographie aux sciences : exposition collective de MM. Girard (A.), Henry (P. et P.) frères, Janssen, Marey (Dᵉ), Mocssard, Moussette, Thouroude, Tissandier et Service de la Salpêtrière, France.

Conférences. — *Mardi* 15, à 1 heures : Conférence au palais du Trocadéro, par M. H. Fontaine : *L'éclairage électrique industriel*. — *Mardi* 15, à 10 heures un quart : Conférence-visite au Grand Théâtre (Palais des Enfants, Champ-de-Mars), par M. Cadiot : *Le Paraguay*.

Visites-promenades. — Une promenade dans la Section de Médecine et de Chirurgie, Classe XIV, a eu lieu, sous la direction de Marcel Baudouin, interne des Hôpitaux, le mercredi 9 octobre, à 10 heures 1/4 (Pavillon des Arts Libéraux, section I). Programme : Explication des objets exposés ; Visite des vitrines des Fabricants d'instruments de chirurgie ; Présentation des nouveautés chirurgicales importantes. Cette visite-promenade avait été organisée pour les membres de la *Société de médecine pratique de Paris*.

Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. — Cette Société, fondée cette année, tiendra ses séances à l'hôpital Saint-Louis ; les premières auront lieu les jeudi, vendredi, samedi de la semaine qui suit Pâques ; les autres, les mêmes jours de la dernière semaine d'octobre. Vice-président, M. Rollet (Lyon) ; secrétaires, Arnozan (Bordeaux), Tavernier (Lille).

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'Internat*. — Voici la composition du jury de ce concours, à moins de modifications ultérieures : MM. Bouchard, Déjerine, Moutard-Martin (Saint-Antoine), Marjolin, Félizet et Bar. — *Concours de l'Externat*. — Voici la composition du jury de ce concours : MM. Dreyfous, Merklen, Brault, Faisans, Dolèris, Michaux, Jalaguier.

VARIA

Stérilisation des Instruments en gomme. — Cathétérisme aseptique.

Nous n'avions pas pu publier dans notre dernier numéro la figure qui représente la boîte où doivent être placées les sondes et les bougies stérilisées à l'étuve, de la façon qui a été décrite par notre excellent ami, H. Delagénière; on la trouvera reproduite ci-joint. (Voir *Fig.* 98).

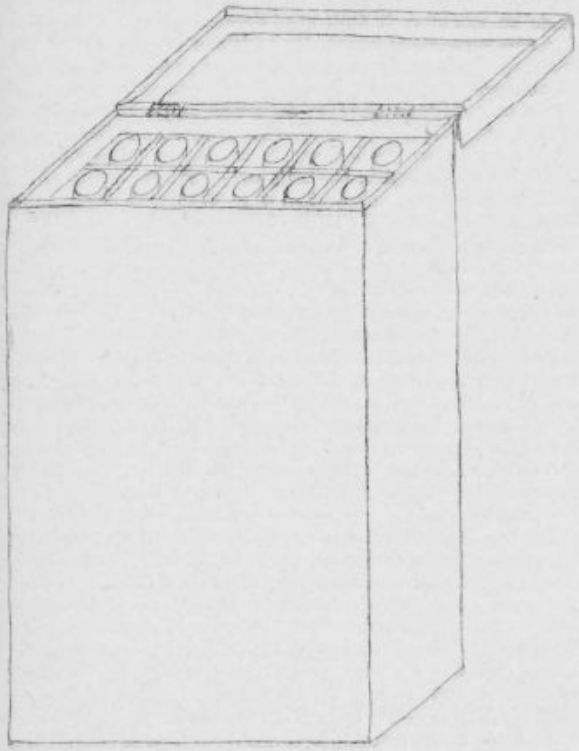


Fig. 98. — Boîte pour bougies à sondes stérilisées à l'étuve de M. H. Delagénière.

Incendie à la Faculté de Médecine pendant le Congrès de Chirurgie.

« *Tu, Tityre, Lentus in igne.* »

Comme nous le signalons plus haut, le Grand Amphithéâtre de la Faculté de médecine a été, mardi dernier, le siège d'un violent incendie. Le Congrès français de Chirurgie tenait en ce moment sa deuxième séance. M. le Dr Le Dentu donnait lecture d'une communication, lorsqu'à midi moins dix minutes environ, au moment où la séance allait prendre fin, les tentures de velours rouge qui garnissaient la tribune, au pied de laquelle s'ouvrait la bouche d'un calorifère surchauffé, prirent feu subitement. Depuis quelques secondes déjà, les secrétaires du Congrès, assis sur une autre estrade à droite, avaient donné l'alarme en montrant que des nuages de fumée s'échappaient par les interstices des planches formant l'estrade principale. En un clin d'œil, les flammes se propagent et envahissent la salle, trouvant une proie facile dans les tentures et surtout dans les gradins de bois léger et très sec. Les membres du Congrès sortent avec calme de la salle, d'où l'on retire ce que l'on peut, et préviennent le personnel de la Faculté. L'on met en mouvement l'avertisseur d'incendie, placé dans la loge d'un des concierges et relié à la caserne de pompiers de la rue du Vieux-Colombier. Un membre prévient aussi le poste de la rue de Poissy, etc. Quelques instants après, les pompiers arrivaient et, après une heure de travail, ils pouvaient se rendre maîtres du feu.

Les dégâts, purement matériels, s'élèvent à la somme de soixante-dix mille francs environ, si l'on y comprend les trois immenses toiles de Matout placées au-dessus de la tribune et appartenant à l'Etat. Celle du milieu, représentant Ambroise Paré faisant pour la première fois l'opération de la ligature, est complètement détruite. Il reste seulement quelques lambeaux de toile adhérant au cadre et aux châssis. Ce tableau mesurait 9 m. 30 de haut sur 5 m. de large et était évalué 20.000 fr. Les deux autres, représentant, l'un, la Clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, évaluée 8.000 fr., et l'autre, un Cours d'Anatomie dans la chapelle de Saint-Julien-le-Pauvre, évalué 8.000 fr. aussi, sont moins détériorés que le premier, mais n'en sont pas moins perdus. Le buste d'Hippocrate, placé immédiatement au-dessus de la tribune, est tombé à terre et s'est brisé. Deux autres bustes de Bichat et de Claude Bernard ont été léchés par les flammes et noircis. Les tentures de velours, ornées de crépines d'or, les faisceaux de drapeaux, les housses de velours des banquettes ont été complètement détruits.

La plupart des gradins, surtout ceux où se tenaient les secrétaires du Congrès, à droite de la tribune, ont été carbonisés. La cuve à mercure placée sous la chaire a été brisée et le mercure projeté en entier sur les murs de l'amphithéâtre. Les vitres de la verrière qui éclairait l'amphithéâtre sont complètement brisées.

Il y a deux ans environ, un commencement d'incendie ayant la même cause — le surchauffage d'un calorifère — avait éclaté dans le même amphithéâtre. M. le commissaire de police du quartier a ouvert une enquête et va rechercher si on ne devra pas remédier à ce vice de construction, et quelle part de responsabilité incombe aux architectes.

Nous lisons à ce propos, dans le *Bulletin médical*, l'appréciation suivante sur cet accident : « ..... Et cependant l'attention de l'architecte *mémorable* de la Faculté et de l'Ecole pratique, M. Ginin, avait été particulièrement attirée sur ce grave danger. Il avait eu carte blanche pour faire tous les travaux nécessaires. Il n'y a pas trois semaines, le doyen lui disait expressément qu'à son avis ce calorifère restait dangereux comme par le passé, et qu'il fallait aviser. Rien n'y a fait. Le calorifère était allumé, hier, pour la troisième fois seulement, et il provoquait un incendie qui aurait pu, en somme, se communiquer à tous les bâtiments et réduire en cendres un édifice terriblement coûteux, bien que fort défectueux. On peut se demander, en effet, ce qui serait arrivé hier si l'amphithéâtre ne se fut pas trouvé occupé, au moment où l'incendie a commencé, par le Congrès de Chirurgie. Si, après celle-là, l'éminent M. Ginin reste encore l'architecte de la Faculté de médecine, le Parlement peut s'attendre, dans un avenir prochain, à voter une douzaine de millions pour la reconstruction de la Faculté de médecine. »

Pour nous, nous nous bornons à renvoyer le lecteur à l'article intitulé *Lentus et Lentulus*, paru dans le *Progrès médical* du 11 février 1888, page 118 et, au lieu de l'épigraphe « *Tu, Tityre, Lentus in umbra,* » nous proposons celle-ci, tout à fait de circonstance : « *Tu, Tityre, Lentus in igne.* » Le vers reste aussi *juste* que par le passé, malgré cette modification !

C'est pour cela que la 2e séance du Congrès de Chirurgie s'est tenue le mardi soir dans le petit amphithéâtre de la Faculté et le lendemain mercredi, comme les jours suivants, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique.

M. B.

Faculté de Médecine de Paris.

Tableau des Actes du 11 au 19 octobre 1889. Examens.

Lundi 14. — 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Lutz, Villejean, Weiss. — 1er *de Doctorat* (2e *Série*) ; MM. Gariel, Blanchard, Fauconnier.

Mercredi 16. — 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Regnauld, Pouchet, Blanchard. — 1er *de Doctorat* (2e *Série*) : MM. Baillon, Bouchardat, Weiss. — 1er *de Doctorat* (3e *Série*) : MM. Gariel, Bourgoin, Fauconnier.

Vendredi 18. — 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Regnauld, Gariel, Blanchard. — 1er *de Doctorat* (2e *Série*) : MM. Baillon, Bourgoin, Weiss. — 1er *de Doctorat* (3e *Série*) : MM. Lutz, Villejean, Fauconnier.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 29 sept. 1889 au samedi 5 oct. 1889, les naissances ont été au nombre de 1.191 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 413 ; illégitimes, 167. Total, 580. — *Sexe féminin :* légitimes, 444 ; illégitimes, 167. Total, 611.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 29 sept. 1889 au samedi 5 oct. 1889, les décès ont été au nombre de 1.042 savoir : 543 hommes et 469 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 18, F. 13, T. 31. — Variole : M. 0, F. 3, T. 3. — Rougeole : M. 7, F. 9, T. 16. — Scarlatine : M. 0, F. 0, T. 0. — Coqueluche : M. 7, F. 7. T. 14. — Diphthérie, Croup : M. 15, F. 12, T. 27. — Choléra : M. 00, F. 00. T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 153, F. 88, T. 241. — Autres tuberculoses : M. 13, F. 14, T. 26. — Tumeurs bénignes : M. 3, F. 6. T. 9. — Tumeurs malignes : M. 16, F. 32, T. 48. — Méningite simple : M. 15, F. 20, T. 35. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 21, F. 33, T. 54. — Paralysie . M. 4, F. 3 T. 7. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 4, T. 8. — Maladies organiques du cœur : M. 25, F. 20. T. 45. — Bronchite aiguë : M. 15, F. 21 T. 36. — Bronchite chronique : M. 14, F. 6. T. 20. — Broncho-Pneumonie : M. 8, F. 14. T. 22.

— Pneumonie : M. 24, F. 25, T. 49. — Gastro-entérite, biberon : M. 34, F. 24, T. 58. — Gastro-entérite, sein : M. 11, F. 5, T. 16, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 2, T. 4. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 11, F. 12, T. 23. — Sénilité : M. 8, F. 11, T. 19. — Suicides : M. 9, F. 5, T. 14. — Autres morts violentes : M. 2, F. 1, T. 3. — Autres causes de mort : M. 91, F. 68, T. 159. — Causes restées inconnues : M. 14, F. 6, T. 20.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 76, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 35, illégitimes, 9. Total : 44. — *Sexe féminin :* légitimes, 20; illégitimes, 12. Total : 32.

FACULTÉ DES SCIENCES. — *Prolongation des Bourses.* — Sont maintenus, pour un an à dater du 1er novembre 1889, dans la jouissance de la bourse qui leur avait été précédemment accordée près les Facultés des Sciences ci-après désignées, les candidats à l'agrégation dont les noms suivent : FACULTÉ DE PARIS (*Agrégation des sciences physiques*) : MM. Guillet, Mariaud, Nolot et Renault; — FACULTÉ DE BORDEAUX (*Agrégation des sciences naturelles*) : M. Soum; — FACULTÉ DE LYON (*Agrégation des sciences physiques*) : M. Fournier; — FACULTÉ DE MONTPELLIER (*Agrégation des sciences physiques*) : M. Giran; (*Agrégation des sciences naturelles*) : M. Flossu; — FACULTÉ DE NANCY (*Agrégation des sciences physiques*) : MM. Bagard, Colin, Lhuillier (G.-T.), Lhuillier (J.), Vergnier; — FACULTÉ DE TOULOUSE (*Agrégation des sciences physiques*) : MM. Baqué, Chevallier, Jouhet, Laforgue, Nicouleau et Pouget; — FACULTÉ DE PARIS (*Agrégation des sciences physiques*) : MM. Boudon, Chassang, Rollet et Rumeau; — FACULTÉ DE LILLE (*Agrégation des sciences physiques*) : MM. Carrez, Chrétien et Péladon; — FACULTÉ DE LYON (*Agrégation des sciences physiques*) : M. Anselt; — FACULTÉ DE MARSEILLE (*Agrégation des sciences physiques*) : M. Bougarel.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *U. catholique à Fribourg.* — Le grand conseil du canton de Fribourg a décidé, à l'unanimité, l'ouverture en novembre prochain d'une Université catholique à Fribourg. Un fonds de 2 millions 1/2 a été constitué dans ce but. Les Facultés de droit et des lettres existeront seules pour le moment. L'épiscopat suisse a promis de créer et d'entretenir à ses frais la Faculté de théologie. Les *Facultés des sciences et de médecine* restent réservées pour l'avenir. On compte sur des subventions de la Confédération et du pape.

HOPITAUX DE PARIS. — *Don.* — Le directeur de l'Administrateur générale de l'Assistance publique, à Paris, est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées, le legs fait en faveur des pauvres du 14e arrondissement de Paris, par le sieur Grand (P.-I.), suivant son testament olographe du 8 juin 1884, et consistant en une somme de 6.000 francs. Le produit du legs sera placé en rentes 3 0/0 sur l'Etat, avec mention sur l'inscription de la destination des arrérages.

Concours de l'internat en médecine. — Avis. — La composition écrite du Concours de l'internat aura lieu à la date fixée, le lundi 21 octobre, à midi, dans l'une des salles de l'Hôtel-Dieu annexe (bâtiments de l'ancien Hôtel-Dieu, située rue de la Bûcherie, 33). La lecture des copies sera faite, comme par le passé, dans l'Amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria.

BIBLIOTHÈQUES. — M. le Dr LEMOINE, Officier d'académie, est nommé membre du Comité d'inspection et d'achats de livres près ladite bibliothèque, en remplacement de M. Peyronnet, démissionnaire.

DROITS DES DOCTORESSES AMÉRICAINES. — On présentait récemment à l'Académie de Cincinnati trois hommes opérés de hernies. Comme on les priait de montrer leurs parties génitales, le président invita deux femmes docteurs, faisant partie de l'Académie, à sortir de la salle. Elles déférèrent à cette invitation, mais en rentrant dans la salle des séances, l'une d'elles adressa une réclamation au président et demanda que la cotisation des femmes docteurs fut abaissée de trois dollars à deux seulement, puisqu'elles ne jouissaient pas des mêmes droits que leurs collègues hommes. — En France, les femmes docteurs peuvent voir toutes ces choses! Aussi si elles jouissent des mêmes droits que les hommes, doivent-elles avoir les mêmes ennuis.

HYGIÈNE DES CASERNES. — La statistique médicale de l'armée pendant les trois premiers trimestres de l'année 1889 démontre la diminution notable de la fièvre typhoïde depuis l'application des mesures d'assainissement dans les locaux où les ferments délétères se développaient habituellement. M. le ministre de la guerre a promis au directeur du service de santé que tous les crédits nécessaires seraient accordés pour augmenter les distributions de l'eau de source dans les casernements.

MÉDECINS-DÉPUTÉS. — Aux élections de dimanche dernier ont été nommés députés MM. les docteurs dont les noms suivent : Dr Michou, R. (Aube) ; — Dr Ferroul, B. (Aude) ; — Dr Vacher, B. (Corrèze) ; — Dr Girodet, R. (Loire) ; — Dr Lenglet, R. (Marne) ; Dr Turigny, B. (Nièvre) ; — Dr Gaston Dron, R. (Nord) ; — Dr Clémenceau, R. (Var) ; — Dr Vacherie, R. (Haute-Vienne) ; — Dr Chautemps, R. (Seine) ; — Dr Chassaing, R. (Seine) ; — Dr Naquet, B. (Seine) (1) ; — Dr de Lanessan, R. (Seine) ; — Dr Desprès, R. (Seine) ; — Dr Paulin Méry, B. (Seine) ; — Dr Marmottan, R. (Seine).

NÉCROLOGIE. — Sir Tindal ROBERTSON, membre conservateur de la Chambre des Communes pour la circonscription de Brighton, vient de se suicider. Il était alité depuis cinq mois, et ses longues souffrances lui avaient causé des troubles cérébraux qui faisaient craindre qu'il n'attentât à ses jours. Ces jours derniers, profitant d'une absence du garde, le malade se coupa la gorge avec un rasoir, et on le trouva nageant dans une mare de sang. A part ses travaux parlementaires, sir Tindal Robertson faisait partie du Collège royal des médecins, et il laisse plusieurs ouvrages médicaux et scientifiques importants. — M. le Dr RÉPIN, ancien médecin de la marine, ancien maire de Conlie, décédé subitement à Conlie le 7 octobre. M. Répin fut pendant la guerre le principal médecin du camp de Conlie, placé par Gambetta sous les ordres de M. de Kératry. En présence des terribles souffrances des mobilisés bretons, M. Répin déploya un dévouement remarquable, qui ne se ralentit pas pendant les tristes journées qui suivirent la bataille du Mans et les combats qui eurent lieu autour de Conlie. Chef du parti républicain dans la petite ville où il était venu se fixer, M. Répin avait une popularité telle que, au 16 mai, lorsque M. de Fourtou le révoqua, il ne se trouva personne à Conlie pour accepter les fonctions de maire. M. Répin était chevalier de la Légion d'honneur. — Nous avons le vif regret d'apprendre la mort de notre ancien collaborateur M. MAURICE LONGUET, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à Bourges, le 24 septembre dernier, dans sa 46e année. Il a publié dans le *Progrès médical* des leçons de MM. Richet et Gallard et fait les compte-rendus de l'Académie de médecine en 1875, 1876, 1877. — Il avait passé sa thèse sur : *L'influence des maladies du foie sur la marche des traumatismes.* Nous citerons de lui des observations très intéressantes : 1° *Priapisme chez un malade atteint de leucémie splénique ;* 2° *Plaies du cœur;* 3° *Hépatite interstitielle diffuse, épithélioma du foie;* 4° *Lésions multiples d'origine nerveuse chez un fœtus* (Soc. de Biologie). — M. DAVID, interne à l'hôpital de Bron. — M. le Dr HETTÉ (de Bussy-sur-Somme). — M. le Dr COLLE, médecin aide-major. — M. le Dr HAGHE, médecin aide-major. — M. le Pr P. DURANTI, professeur de chirurgie à Pise.

A CÉDER, à des conditions très avantageuses, clientèle médicale dans le centre. — Rapport annuel : 12,000 fr. — S'adresser chez M. Emile Benisson, 48, boulevard Magenta.

MAISON DE SANTÉ du Dr ERNOUL à SAINT-MALO (Ille-et-Villaine). Traitement des maladies nerveuses. — *Hydrothérapie.* — *Electrothérapie.*

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. — *Pepsine.* — *Diastase.*

Dyspepsie. Anorexie. — Ces états pathologiques si fréquents et qui compromettent si gravement la nutrition, sont rapidement modifiés par l'Elixir et pilules GREZ Chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). Expériences cliniques de MM. Bouchut, Gubler, Frémy, Huchard, etc. Cette médication constitue le traitement le plus efficace des troubles gastro-intestinaux des enfants.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Quinium Roy granulé. Extrait normal de quinquina soluble, tonique, fébrifuge.

(1) M. Naquet, boul., 7830 voix ; — M. Bourneville, Rép., 7745 voix.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE — 2e SÉRIE. T. X. N° 42. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 19 OCTOBRE 1889.

Le Progrès Médical

OBSTÉTRIQUE

Proposition d'un nouvel Embryotome rachidien avec treize expériences à l'appui (1) ;

par le Dr B. NARICH.

Je diviserai ce mémoire en quatre chapitres intitulés : 1° Objections que je crois pouvoir faire à quelques anciens embryotomes; — 2° Description du nouvel instrument; — 3° Manuel opératoire; — 4° Description des expériences et conclusions.

CHAPITRE I. — OBJECTIONS A QUELQUES ANCIENS EMBRYOTOMES. — Le nouvel instrument sur lequel je me permets d'attirer la bienveillante attention de mes maîtres de Paris, appartient à la classe des embryotomes à ficelle-scie. On sait que, dans les instruments de cette catégorie, le crochet est destiné à passer une des extrémités de la ficelle par-dessus le cou, mais on sait aussi qu'il ne peut jamais à lui tout seul pousser la ficelle au delà d'un certain point pour compléter ce temps de l'opération. L'œuvre n'est donc faite qu'à moitié par le crochet.

Ces instruments sont : 1° Le crochet mousse et perforé du professeur Pajot, qui a le premier appliqué à l'obstétrique la sercission de Boyer, ou section au moyen de la ficelle (2); — 2° L'embryotome de Thomas, qui comprend comme crochet celui de Braun modifié (3). — 3° Le procédé de G. Kidd, de Dublin, dans lequel une sonde et un mandrin recourbés font fonction de crochet. — 4° L'embryotome rachidien de Ribemont-Dessaignes, qui comprend également un crochet (4).

Mais, comme je l'ai dit en commençant, avec le crochet de ces instruments, dont le dernier surtout est des plus ingénieux, la ficelle arrive et s'arrête à mi-chemin. Aussi, pour obvier à cet inconvénient et rendre possible le passage complet de la ficelle, les auteurs que je viens de citer ont-ils été obligés d'imaginer et d'ajouter à leurs embryotomes *des accessoires* qui permettent de saisir et de ramener jusqu'à la vulve l'extrémité supérieure de la ficelle-scie. Voici quels sont ces accessoires et les objections que l'on peut leur opposer :

1° La *balle de plomb* dans l'appareil de Pajot, à laquelle il faut ajouter, comme inconvénient, *la main* de l'opérateur qui doit toujours tâtonner pour trouver, saisir la balle et ramener la ficelle. — Dans ses remarquables leçons de clinique obstétricale, que tous les travailleurs d'alors devaient avoir entre les mains pour y puiser de bonnes idées, M. Budin dit à ce sujet... « le procédé de la balle de plomb est souvent malaisé à mettre en pratique. Il se peut, en effet, que la balle demeure retenue entre le fœtus et les parois utérines et que la main qui va à sa rencontre ait grand'peine à la saisir (1) ».

2° La longue *tige métallique* de l'appareil de Thomas avec laquelle on doit plus ou moins tâtonner, pour accrocher et tirer en bas la boucle ou l'anneau auquel est fixée la ficelle, tige dont on doit surtout se servir quand *la main* de l'opérateur ne réussit pas à introduire un doigt dans la boucle. Par conséquent, ce moyen n'échappe pas aux objections faites à la balle de plomb.

3° La même critique peut s'appliquer à la *sonde à mandrin* du procédé de Kidd, de Dublin. En effet il a fallu d'abord créer cette sonde à mandrin uniquement dans le but de passer la ficelle par-dessus le cou. Il en résulte que l'appareil, qui réclame aussi un protecteur pour les parties molles, se trouve être plus compliqué. En second lieu, le bec de la sonde peut très bien butter de-ci et de-là dans les organes maternels, d'où nécessité de tâtonner avec *la main* pour le diriger.

4° Enfin dans l'embryotome si ingénieux de Ribemont je dois citer, comme accessoire de l'appareil, *l'anneau et le ressort* d'acier que *la main* de l'opérateur doit aller chercher pour l'accrocher et amener ainsi la ficelle jusqu'à la vulve.

Parmi les embryotomes que je viens de citer, il y en a qui, à part l'objection que je leur fais d'avoir des accessoires spécialement destinés à compléter le passage de la ficelle, sont aussi passibles des remarques suivantes :

a). — Ainsi, dans l'appareil de Pajot, les organes maternels, comme on l'a dit avec raison, ne sont pas toujours facilement ni sûrement protégés dans leurs régions profondes au moyen du spéculum protecteur. Je pense, en outre, qu'en appliquant dans ce cas non pas la ficelle simple mais la ficelle-scie, celle-ci serait entravée dans son fonctionnement, car *elle râperait* les bords de l'orifice supérieur du spéculum sur lesquels elle doit se réfléchir presque à angle droit.

b). — Avec l'embryotome de Thomas, les organes de la mère sont sans doute bien mieux protégés pendant l'opération, mais l'appareil partage, avec celui de Pajot et celui de Kidd, l'objection de posséder un protecteur faisant pièce à part et compliquant ainsi l'instrument. — D'un autre côté, tandis que l'embryotome de Pajot compte deux pièces seulement, crochet à balle et spéculum, celui de Thomas en compte trois, crochet à boucle, tube protecteur et tige crochue.

c). — L'embryotome de Ribemont, quoiqu'il possède comme celui de Thomas trois pièces, a sur ce dernier un avantage sérieux. Ainsi, tandis que Thomas, de même

(1) Avant de commencer ce travail, je dois adresser à mon ancien maître, M. Budin, professeur agrégé, accoucheur de la Charité et membre de l'Académie de médecine, mes plus sincères remerciements pour les paroles encourageantes qu'il m'a dites lorsque je lui soumettais, *à lui le premier*, les dessins de mon embryotome ; pour l'honneur qu'il m'a fait de déposer, pour moi, à l'Académie, dans sa séance du 4 juin, un pli concernant cet instrument, et pour l'empressement avec lequel il me fit ouvrir l'École pratique de la Faculté où l'on mit à ma disposition un mannequin et des fœtus pour l'exécution de mes expériences. M. Budin m'a fait ensuite l'honneur d'assister à deux expériences ; il a bien voulu en exécuter une lui-même. Après une absence de sept années, loin du grand foyer scientifique de Paris, j'ai retrouvé, chez ce savant maître de l'école obstétricale moderne, le même zèle qu'il a toujours mis à aider et à encourager les travailleurs. Ce n'est pas là le moindre de ses titres à l'estime de ses élèves. Je dois aussi à mon jeune et savant maître, M. Ribemont-Dessaignes, l'expression de toute ma sympathie. M. Ribemont, quoique lui-même père d'un embryotome, a daigné, avec une impartialité que l'on voit rarement de nos jours, examiner mon idée, la discuter avec moi sur des dessins et m'encourager à la mettre à exécution. Quoique mon embryotome pense pouvoir offrir quelques avantages sur les instruments qui l'ont précédé, l'auteur en serait trop heureux s'il le voyait un jour prendre place à côté de celui de son maître et ami. Ce serait commettre un oubli que de ne pas remercier vivement M. Colin, le fabricant et l'inventeur si connu du monde chirurgical, pour l'amabilité avec laquelle il a surveillé la fabrication de cet instrument, lequel, malgré sa simplicité, a offert quelques-unes de ces difficultés de construction que l'ouvrier français, sous l'inspiration du maître, peut toujours surmonter.

(2) Pajot. — *Travaux d'obstétrique et de gynécologie*, p. 161.

(3) Thomas. — *L'embryotomie dans les présentations de l'épaule*, thèse de doctorat, 1879.

(4) Ribemont. — *Annales de gynécologie*. Mai, 1887.

(1) Budin. — *Leçons de clinique obstétricale*, 1889. Edit. Doin. Article *Embryotomie*.

que Pajot, possède un crochet qui, après le passage de la ficelle, doit être tout à fait retiré des organes pour y laisser passer la pièce protectrice, le crochet de Ribemont, une fois mis en place pour l'introduction de la ficelle, doit y rester jusqu'à la fin de l'opération car il fait en même temps partie du système protecteur.

Pour revenir à la question du *passage de la ficelle* et la résumer en quelques mots, nous dirons que les auteurs cités plus haut, pour assurer le succès de ce temps opératoire, ont dû inventer et ajouter à leurs embryotomes les accessoires cités : balle, tige, sonde, ressort, et que, malgré ces dispositions ingénieuses, la main de l'opérateur doit souvent tâtonner pour saisir la ficelle et la ramener à la vulve. Cela fait que les instruments sont plus compliqués et leur manuel opératoire augmenté d'un temps spécial. Par conséquent la difficulté de passer la ficelle, difficulté dont on a tant parlé dans les livres et dans les leçons orales, a semblé jusqu'ici plus ou moins diminuée, mais en réalité elle n'a jamais été complètement écartée.

Ces réflexions étant faites, je me suis demandé s'il n'était pas possible, à l'aide d'un nouvel embryotome, de trouver le moyen d'écarter complètement les difficultés en question, et en même temps de supprimer tout à fait les accessoires des autres instruments, afin d'obtenir un embryotome beaucoup plus simple et de rendre l'opération moins longue et moins compliquée. C'était poursuivre un double but.

A moins que je ne sois aveuglé par les illusions de la paternité, je crois être arrivé à quelque résultat. On verra en outre que, grâce à la disposition donnée à l'instrument, j'ai pu obtenir dans mes expériences d'autres résultats auxquels je ne visais pas dès le principe. Ainsi, tandis que les embryotomes des auteurs cités dans ce travail ne s'appliquent que sur le cou du fœtus, le nôtre a pu aussi être appliqué avec succès sur toutes les régions du tronc. Dans le chapitre qui suit je donne la description du nouvel instrument et de son manuel opératoire, laissant à mes maîtres de porter un jugement définitif.

Chapitre II. — Description de l'instrument. — Cet embryotome comprend : 1° Un crochet métallique tubulé renfermant à son sommet une petite poulie. C'est la première branche de l'instrument. — 2° Une tige métallique tubulée, presque droite, renfermant également à son sommet une petite poulie. C'est la seconde branche. — 3° Une ficelle-scie. — Nous allons décrire en détail chacune de ces pièces.

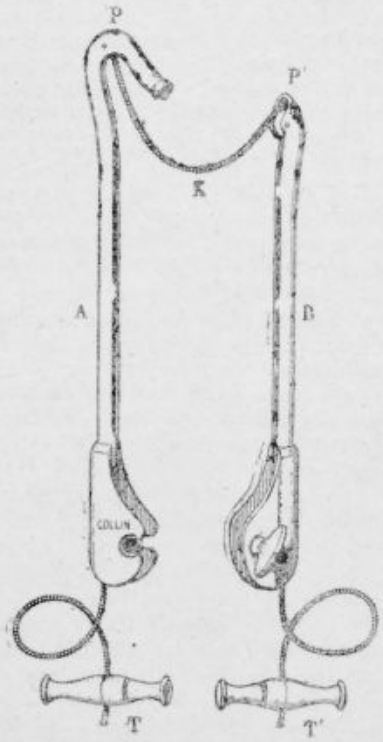


Fig. 99.

a). — *Première branche, ou crochet tubulé.* — Cette branche (*A*, *Fig.* 99) est constituée d'un tube d'acier, rectiligne dans la plus grande partie de son étendue mais offrant à sa partie supérieure, d'abord une légère courbure dont la concavité, après application, doit regarder la branche opposée, et ensuite une seconde courbure très prononcée qui constitue le crochet de l'instrument.

L'écartement entre le bec du crochet et la tige est de 3 centim. et 7 millim., de sorte que la courbure n'est pas aussi petite, aussi aiguë que dans l'embryotome de Braun, de Vienne, ni aussi étendue que dans celui de Ribemont. Une courbure trop aiguë ne lui permettrait pas de saisir quelque chose de plus que le cou, et si elle était trop étendue l'application, dans quelques cas, en serait trop difficile et même impossible.

Du côté de la concavité du crochet cette branche offre, dans toute sa longueur, une série de trois fentes longitudinales, ou fenêtres, assez larges, destinées à rendre l'instrument plus léger, et à faciliter en même temps le nettoyage du tube.

Le long de la portion recourbée du crochet, la fenêtre offre un rétrécissement assez prononcé (R, *Fig.* 100) destiné, comme nous le verrons bientôt, à assurer la section totale des parties molles.

Cependant tout près du bec, la fenêtre, qui se confond en ce point avec l'orifice supérieur du tube, s'élargit brusquement afin de permettre à la ficelle, qui montera de bas en haut pendant l'opération, de s'engager sûrement dans la cavité du crochet et de ne pas s'égarer sur les parties latérales.

L'extrémité du crochet, au lieu de regarder directement en bas, est légèrement relevée de manière à laisser glisser sous sa concavité les petites parcelles de parties molles qui pourraient échapper à la saisie. Tout à fait au sommet de la convexité du crochet se trouve un orifice longitudinal (O, *Fig.* 100), destiné à faciliter l'introduction de la ficelle dans le tube.

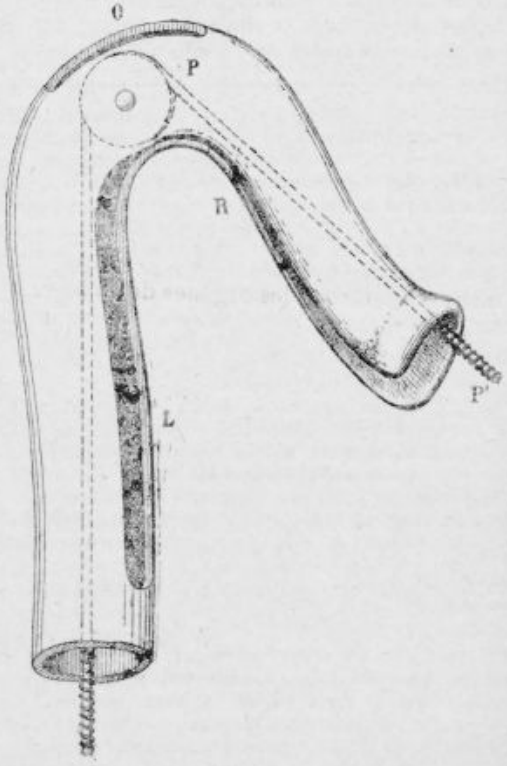


Fig. 100.

Dans la cavité du crochet, juste au-dessous de cet orifice, est logée une poulie en acier, très solide, (P, *Fig.* 99

et 100) sur la face supérieure de laquelle marchera la ficelle-scie pendant l'opération. La ficelle ne subira pas de frottement le long des parois internes du tube, car le point où siège la poulie a été choisi de manière à éviter cet inconvénient.

A l'extrémité inférieure de cette branche se trouve le manche qui ne comprend aucune pièce de bois. Deux ailerons métalliques, surajoutés en cet endroit au tube, donnent à celui-ci plus de largeur pour permettre à la main de bien saisir, et servent en même temps à l'articulation de l'instrument. Il existe sur chaque aileron une encoche (*Fig.* 99) destinée à recevoir le pivot du manche opposé.

La longueur totale de cette branche est de 37 cent. 1/2. Le diamètre interne du tube mesure 7 millim. ; il subit un léger agrandissement le long du crochet. Les fenêtres sont larges de 5 millim., celle du crochet offre d'abord une portion très large de 8 millim. (L, *Fig.* 100) et une portion rétrécie R. de 4 millimètres.

b). — *Seconde branche.* — Egalement constituée d'un tube d'acier (B, *Fig.* 99), cette branche ne présente à son extrémité supérieure qu'une seule et légère courbure opposée à celles du crochet. Elle est droite dans le reste de son étendue, de telle sorte qu'après leur articulation les deux branches de l'embryotome se trouvent parallèlement situées dans leur portion rectiligne.

Un peu au-dessous de son extrémité supérieure, qui est garnie d'un bourrelet et taillée en biseau comme le bec du crochet, se trouve logée la seconde poulie de l'instrument (P, *Fig.* 99). De même que dans l'autre branche, la ficelle-scie, pendant l'opération, marchera sur la face supérieure de cette poulie.

La face interne de cette branche offre, comme la première, une série de trois fentes longitudinales ou fenêtres, dont la supérieure se confond avec l'orifice supérieur du tube. A l'extrémité inférieure de celui-ci se trouvent deux ailerons métalliques assez rapprochés pour pouvoir glisser entre les ailerons de la première branche. Le pivot à vis qui les traverse de part en part doit se loger dans les encoches déjà décrites au manche du crochet. Ce pivot est destiné à consolider l'articulation.

La longueur de cette branche est de 34 centimètres. La largeur des fenêtres et le diamètre interne du tube sont les mêmes que dans la branche crochue. — Les poulies, au niveau de leur gorge, ont un diamètre de 7 millimètres. — Les deux branches de l'instrument mises ensemble pèsent seulement 470 grammes.

c). — *Ficelle-scie.* — La ficelle-scie n'est autre que celle de l'appareil du Dr Thomas, c'est-à-dire une ficelle de fouet bis, sur laquelle s'enroule en spirales rapprochées un fil de fer recuit et assez mince.

Il découle de la description de l'instrument faite ci-dessus, que cet embryotome doit être armé de la ficelle *avant son introduction* dans les organes de la mère. La Fig. 99 montre l'instrument chargé et prêt à être appliqué.

Pour passer la ficelle prenez-en l'un des bouts, traversez la partie rétrécie de la fenêtre du crochet (R, *Fig.* 100) sortez par l'orifice O qui domine la poulie, rentrez dans le tube par le même orifice et poussez la ficelle jusqu'à ce qu'elle sorte par l'ouverture inférieure de la branche. En ce moment vous fixerez le bout sortant de la ficelle sur la tige de bois (T, *Fig.* 99) qui sert de poignée. — De même l'autre bout de la ficelle doit être introduit par-dessus la poulie de la seconde branche et fixé également sur sa tige de bois T'.

De la sorte, la ficelle-scie, qui rend les deux branches solidaires, forme entre elles *une anse à concavité dirigée en haut* (K, *Fig.* 99) destinée à embrasser le fœtus par en bas et à produire une section ascendante.

Vers la fin de l'opération l'anse de la ficelle, pénétrant *dans la cavité* même du crochet à travers la portion rétrécie de la fenêtre, viendra se tendre et se placer en ligne droite entre les deux poulies, comme le montre le pointillé PP' de la figure 2. Cette disposition assure la section totale de la région saisie. — Le crochet de cet embryotome joue par conséquent le double rôle de fixer le fœtus par en haut, et d'en compléter la section. (*A suivre*).

PATHOLOGIE INFANTILE

Périchondrite suppurée du larynx. — Symptômes de croup. — Trachéotomie. — Mort ;

par M. le Dr COULON.

J'ai eu l'occasion d'assister dernièrement à l'évolution d'une laryngite aiguë, non diphtérique, qui s'est terminée par la mort. La rareté relative du cas, la difficulté du diagnostic me semblent rendre ce fait intéressant et utile à connaître pour le praticien.

OBSERVATION. — Il s'agit d'une fillette de 4 ans, habituellement bien portante, qui tomba brusquement malade le 13 août dernier. Depuis plus de 6 mois l'enfant n'avait fait aucune maladie, et il faut remonter à l'année 1887 pour trouver chez elle une affection grave : à cette époque elle avait eu la rougeole et, depuis, quelques trachéo-bronchites (rhumes) sans importance. La mère est tuberculeuse. Elle fut prise brusquement, le 13 août, en rentrant de la promenade, de toux, de raucité de la voix et de fièvre. Le lendemain je trouve de la céphalée, de l'anorexie avec saburres de la langue, de la fièvre (38° 8 dans l'aisselle). Pouls très fréquent. La gorge, examinée avec soin, ne présente rien d'anormal, pas même de la rougeur. La déglutition n'est pas gênée. La voix est rauque, voilée sans vasonnement. Il y a un peu de douleur à la pression au niveau du larynx. Quintes de toux fréquentes et douloureuses. Pas de point de côté, rien à l'auscultation. Pas d'enfants malades dans la maison.

Traitement : vomitif, potion au chlorate de potasse, bains de pieds sinapisés, 30 centigrammes de sulfate de quinine. Le lendemain, 15 août, l'état est meilleur, la température est tombée à 37° 8, la céphalalgie a disparu. Rien dans la gorge. Voix toujours éteinte, toux persistante, respiration bruyante. Je prescris des fumigations émollientes.

Le 17 août (5e jour de la maladie), la respiration est plus gênée, la gorge continue à rester nette. L'enfant demande à manger et déglutit facilement, les mouvements du cou ne sont ni douloureux, ni entravés. Je fais appliquer une sangsue de chaque côté du larynx, sinapismes aux mollets.

Le lendemain, la respiration est plus libre, l'enfant a repris sa gaité, elle joue, elle demande à manger. Le 19 août, l'amélioration continue, mais la voix reste couverte. Rien dans la gorge. Le soir, la respiration est pénible, il y a du tirage ; la température axillaire est de 39°. Le 21 août, l'aggravation est manifeste, la respiration est courte, précipitée, la face est cyanosée, les extrémités sont froides. Je fais la trachéotomie.

A peine la trachée est-elle ouverte, qu'une certaine quantité de pus, analogue à du pus d'abcès chaud, fait irruption de chaque côté de la lame du bistouri. On aurait pu facilement remplir un dé à coudre avec le liquide purulent qui s'écoulait. L'enfant avait cessé de vivre avant la fin de l'opération et il fut impossible de la ranimer par la respiration artificielle prolongée.

Donc il n'y avait pas de diphtérie, ce n'était pas un croup d'emblée ; ce n'était pas non plus un abcès pharyngien. L'idée d'une périchondrite laryngo-trachéale reste seule admissible en présence des phénomènes observés et de l'écoulement purulent qui a succédé à l'ouverture de la trachée.

L'enfant a donc succombé à une suppuration intra-laryngée, à début brusque (laryngite aiguë), et à marche insolite.

HOSPICES CIVILS DE REIMS. — *Avis.* — Un concours pour l'obtention de 2 places de médecin suppléant à l'Hôtel-Dieu de Reims sera ouvert dans cet établissement, le jeudi 30 janvier prochain à 8 heures 1/2 du matin. S'adresser, pour tous renseignements, au bureau du secrétariat des hospices, place Saint-Maurice, n° 2, à Reims.

UN POISON PEU TOXIQUE. — Le Dr Von Ackeren rapporte un cas qu'il qualifie d'*Empoisonnement par la Créoline*, dans lequel un individu, pour se suicider, absorba d'un coup 8 onces de créoline pure. Après quelques jours de maladie, le patient se rétablit. Il n'y a pas trop à s'étonner que 8 onces de créoline aient causé quelques désordres : 1/2 pinte d'eau-de-vie ne serait pas une dose innocente, même pour un buveur endurci. Cependant, cette observation établit plutôt l'innocuité que la toxicité de la créoline. Huit onces d'acide phénique et même beaucoup moins produiraient des effets capables de reléguer sa rivale dans les tout derniers rangs de la liste des toxiques.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le Dernier des Congrès de 1889. — La séance générale du Congrès Français de Chirurgie.

Quatrième session. 7-12 *octobre* 1889.

Samedi dernier, à 2 heures, a eu lieu, à l'issue du Congrès de Chirurgie, la séance d'affaires dans laquelle un certain nombre de décisions importantes ont été prises, après discussions et votes préalables. C'est avec peine que nous avons constaté que peu de chirurgiens parisiens aient jugé bon d'y assister. Nous aurions compris cela de la part des étrangers, que l'Exposition attirait tout particulièrement; mais les Parisiens ne sont vraiment pas excusables. Puisque l'Exposition présente, en Octobre, encore autant de charmes qu'il y a quelques mois, il n'y aurait rien eu d'étonnant à ce que nos sympathiques visiteurs aient eu, pour une fois, le désir de délaisser un peu leurs affaires.... de famille, pour courir au plaisir. Or, c'est le contraire qui semble avoir eu lieu. Décidément, la centralisation à outrance a des inconvénients; elle vous rend par trop indifférent à tout ce qui s'agite en dehors de Paris. D'ailleurs, d'une façon générale, un nombre restreint de chirurgiens parisiens assistaient à chacune des séances. Certains d'entre eux ont même constamment brillé... par leur absence. Ils auraient dû songer que les étrangers qui se sont donné la peine de venir à Paris auraient eu grand plaisir à les entendre et à les revoir. L'exactitude est la politesse de tout le monde, par ce temps de démocratie; elle n'est plus réservée exclusivement aux Rois, même de la Chirurgie.

On a voté d'abord le lieu du siège du prochain Congrès; à l'unanimité des membres... présents, on a choisi Paris. Paris, toujours Paris! Il semble qu'un Congrès, surtout de chirurgiens, ne puisse réussir en France qu'à Paris. Cela doit être, certainement, extrêmement exact, puisque personne n'a plaidé pour la province. Mais nous restons convaincu, — seul d'ailleurs.... avec notre conviction, — que le Congrès ferait bien, de temps en temps au moins, de faire un petit tour en province. L'air de la campagne a parfois du bon, surtout pendant les vacances de Pâques, — date du prochain Congrès, en 1891, puisqu'il doit commencer le lundi de Pâques — et des Facultés.— Il nous semble un peu extraordinaire d'ailleurs qu'on ait dû procéder à un tel vote. N'y a-t-il pas un article du règlement qui précise le lieu de tous les Congrès de Chirurgie? L'article II des Statuts dit: « Le Congrès tient ses sessions à Paris. » Si un vote de l'Assemblée peut modifier la *date* des sessions (même article), il n'est point formulé qu'un vote de ladite Assemblée puisse aussi changer le *lieu* du Congrès. Alors pourquoi voter? S'il s'agissait, au contraire, d'une proposition de modification à faire au règlement, il nous semblait que, toujours d'après les statuts, on devait procéder un peu différemment. Quoi qu'il en soit, on a revoté pour Paris. Au fait, peut-être n'avons-nous pas bien saisi la nuance; et la chose a peu d'importance, puisque Lyon n'est pas capable, au sens latin du mot, de tenter les Chirurgiens.

On est passé ensuite à la date du prochain Congrès. Nous venons de dire qu'il aurait lieu en 1891, le lundi qui suit Pâques. On a discuté longtemps pour savoir si le lundi de la Quasimodo l'emporterait sur celui de Pâques. Nous avouons n'avoir aucune compétence pour décider quel est le meilleur lundi chirurgical du mois d'avril 1891.

La nomination du vice-président pour 1891 a eu lieu ensuite, puisque le vice-président de 1889, M. le Pr Guyon, passe de droit président. M. le Dr Demons (de Bordeaux), le *vrai fondateur du Congrès Français de Chirurgie*, à l'initiative duquel nous devons cette utile création, a été élu par 32 voix sur 50 votants.

De par l'article V des statuts, deux membres du Comité permanent désignés par le sort (ce sont MM. Monod et Chauvel dont les noms ont été tirés), se retirant de droit, on devait élire deux autres membres. Mais, comme les membres sortants sont rééligibles, MM. Monod et Chauvel ont été renommés à une trentaine de voix chacun sur 50 votants. A ce propos, on a proposé d'apporter une modification au Règlement, en ce qui concerne l'introduction de membres de la province dans le comité permanent (proposition qui nous semble très juste) et la rééligibilité des membres sortants. Cette proposition de modification au Règlement suivra la filière exigée, avant d'être discutée en Assemblée générale (article VIII du Règlement). En tout cas, il paraît convenu qu'on demandera à ce que le Comité permanent soit composé désormais ainsi qu'il suit. *Membres de droit :* Le président, le vice-président, le secrétaire général et le secrétaire général adjoint; *Membres élus :* Au nombre de six, ils ne seront rééligibles qu'après une période de deux ans. Cette proposition est très bonne; si on veut bien élire des membres de la province, elle deviendra parfaite.

On a voté ensuite sur des propositions de modifications des statuts, relatives, l'une au nombre des communications, l'autre à la suppression des séances du matin. N'a-t-on pas eu tort d'admettre ce principe de la restriction du nombre des communications à une seule, en dehors des discussions — qui n'ont pas lieu faute de temps — et des questions générales posées à l'avance? Affaire de tendances et de caractère. Comme on ne peut pas admettre que le bureau puisse éliminer, suivant son bon plaisir, la deuxième communication de M. X... ou de M. Y..., on a peut-être eu raison. Toutefois, il nous semble que les membres du Congrès devraient mieux savoir se restreindre et ne pas encombrer ainsi les compte-rendus de leurs travaux, alors même qu'ils seraient de première valeur. Il ne manque en France ni de Sociétés savantes ni de Revues chirurgicales pour la publication des œuvres sérieuses. On pourrait dès lors avoir le temps de discuter; ce qui n'est pas.—D'autre part, on ne pouvait supprimer les séances du matin..., ou alors cela aurait été transformer le Congrès d'une façon trop radicale. Deux jours dans la semaine suffisent amplement pour les visites dans les hôpitaux. On n'a pas tous les 18 mois des Expositions comme celle de 1889 à visiter! Par conséquent, il faut travailler trois matinées sur cinq dans la semaine qu'on décrète la grande semaine chirurgicale.

Il paraît décidé aussi qu'on demandera à ce que le comité permanent nomme en temps utile des *rapporteurs chargés de faire un travail d'ensemble* sur chacune des questions mises à l'ordre du jour. Ces rapports devront être déposés, imprimés et distribués aux membres du Congrès un mois avant l'ouverture de la session.

Cette imitation de ce qui s'est fait dans les différents Congrès internationaux de 1889 et des années précédentes a du bon, à condition qu'on ne mette pas plus de 2 ou 3 questions à l'ordre du jour. Deux seraient suffisantes. Sinon, on n'aura jamais le temps de discuter, et, dans un Congrès, ce sont les discussions qui devraient occuper le plus de temps. Sans cela, à quoi bon venir de Russie ou de Perpignan! Autant adresser son

mémoire à un journal ami. — C'est à tort qu'on ne s'attache pas à examiner ces questions de détails.

On a voté ensuite sur la proposition suivante du Comité permanent : Porter la cotisation à 25 fr. Ceci va paraître étonnant à nos lecteurs : cette augmentation a été accueillie et votée par tous les membres, sinon avec joie, du moins avec assez d'indifférence. Les chirurgiens sont si détachés des biens de la terre ! Tout cela prouve que les chirurgiens, — comme la chirurgie —, ne périclitent pas dans notre pays !

Un trésorier a dû être nommé sur la proposition du Comité permanent. C'est M. Alcan, l'éditeur des comptes-rendus du Congrès, qui a été choisi. La séance s'est terminée par la nomination d'un vice-secrétaire général. Un candidat était proposé par le Comité permanent ; c'était M. le Dr Picqué, qui depuis la fondation du Congrès de Chirurgie avait à maintes reprises aidé M. le Secrétaire général. Aussi a-t-il été élu. Les secrétaires nommés ont été MM. les Drs Broca et Castex, anciens prosecteurs ; M. Coudray, chef de clinique ; M. L.-H. Petit, bibliothécaire à la Faculté de Médecine.

Comme on a pu le voir, d'après les compte-rendus que nous avons publiés dans notre dernier numéro, et que nous terminons aujourd'hui, un grand nombre de communications intéressantes ont été lues devant les membres du Congrès, qui d'ailleurs, nous le répétons, venus à l'Ecole pratique en nombre assez restreint (nous parlons pas, bien entendu, des membres étrangers, très assidus à toutes les séances).

Nous signalerons particulièrement celles de M. le Dr Roux (de Lausanne) sur l'*ablation de l'os iliaque* ; de M. le Dr Ziembieski sur un *nouveau mode de traitement des fistules recto-uréthrales* ; de M. Nicaise sur la *physiologie de la trachée* ; de M. Bouilly sur le *traitement de la péritonite* ; de M. Terrier sur la *réunion immédiate dans les opérations du rectum* ; de MM. Segond et Mollière sur la *résection du maxillaire supérieur et du ganglion de Meckel* ; de M. Pozzi sur *l'accès fourni par la voie sacrée pour arriver aux organes pelviens* ; de M. Poncet sur la *circumotomie thyroïdienne* ; de M. Segond, sur le *traitement de l'exstrophie vésicale*, etc., etc.

L'étude d'une des questions mises à l'ordre du jour a été très instructive ; c'est celle de la *valeur des opérations dans les tuberculoses locales*. Elle a montré dans quelles proportions le domaine chirurgical devait désormais s'étendre sur ce terrain. N'oublions pas celle qui a eu trait au *traitement de la péritonite*. Nous regrettons de ne pouvoir entrer dans plus de détails ; mais nous nous consolons en songeant que les Congrès, qui ont eu lieu en cette mémorable année de 1889, viennent de se clore dignement par le Congrès français de Chirurgie. S'il est une Science ou un Art qui ait dans ces dernières années fait un véritable pas de géant, personne ne niera que c'est la Chirurgie. Il est vrai qu'il lui a fallu l'aide de la Microbiologie ; mais l'Antisepsie n'en reste pas moins une des plus grandes découvertes, avec l'auscultation et l'anesthésie, du siècle médical.

En leur disant adieu, jusqu'à une prochaine rencontre, nous tenons à remercier encore une fois, au nom de tous les Français qui s'intéressent au triomphe de notre pays sur le terrain de la science, tous les savants étrangers qui nous ont fait l'honneur de nous rendre visite, à une période aussi critique de notre prépondérance scientifique, à un moment où le monde entier tournait vers nous un regard méfiant. Leur ferme intention de revoir la France n'a pas peu contribué à l'éclatant succès de notre Exposition ; nous leur adressons ici, avec sincérité, nos plus vifs remerciements.

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS INTERNATIONAL DE CHIRURGIE

(7-12 *Octobre*) (*fin*).

Séance du Vendredi 11 *Octobre* (soir). — Présidence de MM. Larrey et de Sir Th. Longmore.

M. le Dr Kirmisson (de Paris). — *Traitement du pied bot par la méthode de Phelps ; présentation de moulages et de malades.* — La plupart des opérateurs ont souvent reconnu l'insuffisance du traitement orthopédique, du massage, du redressement avec ou sans chloroforme, ainsi que de la tarsotomie et de la tarsectomie. Depuis 1884, M. Phelps a introduit une nouvelle méthode de traitement basée sur les études anatomiques récentes, démontrant que, pour vaincre les obstacles au redressement, il faut faire entrer en ligne de compte le redressement du tendon et la libération des parties molles environnant l'articulation. M. Phelps a proposé de sectionner, à ciel ouvert, la peau, les tendons, les ligaments et les muscles. Cette méthode s'est vulgarisée ; elle a fait l'objet d'une thèse récente de M. Noyon, élève de M. Tilanus, d'Amsterdam. M. Noyon rappelle 20 observations d'opérations par ce procédé. L'opération de Phelps a guéri ces malades sans aucun danger. Volkmann l'a pratiquée 21 fois. Jai tenté cette opération 7 fois. La section se fait au niveau de l'interligne astragalo-calcanéen ; on fait une section perpendiculaire comprenant les parties molles de la face dorsale et la moitié de la face plantaire (peau, tissu cellulaire, aponévrose, tendons du jambier antérieur et postérieur), puis on tente la réduction. Si on éprouve de la résistance, on entre, à plein tranchant, dans l'articulation astragalo-scaphoïdienne ; la plaie bâille largement. On tamponne mollement cette plaie ; puis on fait l'immobilisation avec un appareil plâtré. M. Phelps dit qu'il est utile quelquefois d'y joindre la tarsectomie sur le bord interne du pied et la ténotomie du tendon d'Achille.

Les opérations que M. Kirmisson a pratiquées sont les suivantes : 1° Double Varus-équin congénital, marchant sur le bord externe du pied ; le malade n'avait subi aucun traitement antérieur. Opération sur les deux pieds. Après l'opération, il reste encore un peu d'abduction du bord interne du pied, mais le malade marche sur la plante. — 2° Enfant soigné depuis la naissance (ténotomie du tendon d'Achille), varus-équin prononcé. Opération avec ténotomie du tendon d'Achille. Il reste un bon état du pied. — 3° et 4°. Avaient subi l'extirpation de l'astragale après la ténotomie du tendon d'Achille. L'ablation de l'astragale n'avait pas produit grand'chose. L'opération de Phelps les a fait marcher sur la plante. J'ai fait sept opérations qui ont donné des résultats satisfaisants. Il est encore utile de continuer chez eux le traitement orthopédique.

M. le Dr Doléris. — *Aperçu synthétique sur les fonctions, la pathologie et la chirurgie du col de l'utérus.* — Le col agit comme sphincter dans la rétention de l'œuf, au moment de son développement et avant l'accouchement. La pathologie du col se résume en 3 mots : traumatisme, inflammation et déformation congénitale.

M. le Dr Lebec (de Paris). — *De la cure radicale des tumeurs fibro-cystiques et du traitement des tumeurs fibreuses par la méthode d'Apostoli.* — A cause des dangers des hystérectomies faites pour les grosses tumeurs fibreuses, le Dr Apostoli a imaginé la méthode électrique qui porte son nom. M. Lebec rend compte des résultats qu'elle lui a donnés. Les effets varient notablement suivant la nature histologique de la tumeur.

1° *Tumeur fibro-kystique.* — Si le kyste n'est pas atteint par le trocart, l'effet du courant paraît être nul. Si le kyste est atteint, le liquide qu'il contient se décompose ; la malade

est prise de fièvre et bientôt est emportée par la septicémie, si l'on n'y porte remède. On est quelquefois instruit de la présence du kyste, parce que, à la chute d'une petite eschare, la malade est tout à coup inondée par du liquide ou du pus. Il faut dilater les ouvertures des ponctions avec de la laminaire, mettre un gros drain et faire des injections antiseptiques. La suppuration est abondante, et elle est accompagnée de la chute des masses sphacélées. A partir de ce moment, la suppuration cesse et la poche kystique diminue très rapidement. La plus grande difficulté est de diagnostiquer le kyste, si les parois sont épaissies; on peut y faire une ponction exploratrice. Du reste, la ponction électrique est une véritable pierre de touche; si la tumeur ne s'enflamme pas, c'est un fibrome pur; si la tumeur s'enflamme et si la fièvre se montre, il faut craindre un kyste et le drainer.

Observation I. — Femme, 48 ans. Tumeur fibreuse atteignant l'ombilic, douloureuse, développée aux dépens de la face antérieure et du fond de la matrice. Ponctions électriques négatives. Fièvre et état grave; une nuit la malade est inondée par du pus. L'ouverture est dilatée, le kyste a 25 cent. de profondeur (2 litres de pus). Drainage, guérison en un mois. Résultat : l'utérus conserve 10 centimètres de profondeur, la tumeur qui reste est du volume du poing.

Obs. II. — Z..., 43 ans. Tumeur fibreuse montant à 3 centimètres de l'ombilic. Traitée en ville. Pertes aqueuses. Ouverture d'un kyste par une des piqûres du trocart électrique. Il sort un litre de pus. Drainage. Guérison en six semaines. Reste une tumeur comme le poing.

Obs. III. — X..., 38 ans. Tumeur grosse comme une tête de fœtus. On ouvre un kyste de 12 centimètres de profondeur. Drainage. Guérison en trois semaines.

2° *Myomes purs.* —M. Lebec a constaté un effet certain et prompt sur les symptômes-douleurs et hémorrhagies. On les voit promptement suspendus. Après quelques mois de suspension du traitement ils reparaissaient, mais quelques séances suffisaient pour les faire disparaître. Il n'a pas constaté d'effet évident sur le volume de la tumeur; cependant les malades lui disaient la trouver plus petite et sentaient un soulagement marqué.

3° *Myomes mous ou à petites géodes.* — Ce sont des tumeurs presque impossibles à diagnostiquer. Ce sont celles dans lesquelles les malades sont souvent inondées de flux aqueux, comme si la tumeur s'empirait par instants. Elles paraissent rebelles à l'électricité, et, d'autre part, il n'est pas possible d'ouvrir successivement tous les petits kystes.

M. le Pr Poncet (de Lyon). — *Des larges incisions circum-thyroïdiennes dans les cas de cancer du corps thyroïde.* — Souvent l'ablation complète est impossible, par suite de la généralisation. Le traitement de choix est malheureusement palliatif. Jusqu'ici, la trachéotomie était la seule opération possible; elle s'impose souvent, mais le malade en bénéficie peu de temps. L'opération qu'il propose comprend quatre temps principaux : 1° incision cruciale, comme dans l'extirpation totale, dont la ligne verticale va du sommet du cartilage thyroïde à la fourchette sternale, et incision transversale d'un sterno-mastoïdien à l'autre (comprenant section de la peau et du peaucier); 2° décollement des parties molles autour de la tumeur; 3° soulèvement des parties profondes de la tumeur, ligature des vaisseaux; 4° réunion par suture des bords seuls de la peau. — Cette opération calme les douleurs et diminue les hémorrhagies. Il l'a faite deux fois : dans le premier cas, il y eut amélioration; le malade mourut 4 mois après. La cessation des douleurs est due sans doute aux sections des nerfs comprimés par la tumeur, et la section des plans musculaires et aponévrotiques emprisonnant la tumeur produit une amélioration notable.

M. le Dr Fort (de Paris). — *Traitement des rétrécissements de l'œsophage par l'électrolyse linéaire, combinée à la dilatation.* — Ce travail est fait d'après 15 observations de rétrécissements de l'œsophage de diverses natures. L'auteur, convaincu que l'œsophagotomie est une opération très dangereuse, que la dilatation simple n'a jamais procuré une guérison durable, a été amené par l'expérience à trouver un traitement positif et rationnel des rétrécissements de l'œsophage. Ce traitement peut être définitivement curatif dans les rétrécissements fibreux. Il est certainement palliatif dans les rétrécissements de nature organique. M. Fort est arrivé à ce résultat en étendant aux rétrécissements œsophagiens la méthode d'électrolyse linéaire qu'il emploie dans les rétrécissements de l'urèthre. Mais il a remarqué qu'aucun malade ne supportait la présence de l'instrument dans l'œsophage pendant trois ou quatre minutes, temps nécessaire pour produire un sillon linéaire dans la substance du rétrécissement. Il a alors pensé, et les résultats lui ont donné raison, qu'il était convenable de combiner de courtes séances d'électrolyse de quelques minutes avec la dilatation au moyen de bougies. L'électrolyse linéaire combinée à la dilatation, tel serait, selon l'auteur, le traitement palliatif des rétrécissements organiques et le traitement curatif des rétrécissements fibreux.

M. le Dr Lavaux (de Paris). — *Du traitement par la divulsion progressive des rétrécissements de l'urèthre rebelles à la dilatation.* — L'auteur, M. Lavaux, après avoir constaté que la divulsion brusque, l'uréthrotomie, l'électrolyse présentent encore aujourd'hui une certaine gravité, sans mieux assurer la guérison radicale des rétrécissements uréthraux que la simple dilatation, après avoir rappelé que ces rétrécissements sont moins dilatables à la suite de l'application de l'électrolyse même linéaire, met en évidence dans sa communication deux faits nouveaux très importants. Il montre d'abord que la divulsion faite progressivement avec de simples bougies métalliques coniques à leur extrémité, est une opération extrêmement bénigne et d'une efficacité telle que sur 103 rétrécis qu'il a traités dans divers hôpitaux de Paris et à sa clinique, il n'en a pas trouvé un seul dont la résistance de la coarctation ait nécessité une autre opération que la *divulsion progressive*. Dans un cas il s'agissait cependant d'un rétrécissement traumatique. M. Lavaux montre ensuite que presque tous les rétrécissements de l'urèthre, quelque serrés qu'ils soient et quelles que soient les complications qui les accompagnent, peuvent être dilatés jusqu'au n° 10 ou 11. Il suffit, pour cela, de pratiquer la dilatation permanente et de faire une autopsie rigoureuse des voies urinaires, c'est-à-dire de faire le lavage continu de l'urèthre antérieur et le lavage de la vessie sans sonde, le seul possible dans ces cas graves de strictures uréthrales. De ses 103 rétrécis, un seul a nécessité, en effet, la *divulsion progressive* d'urgence. Il n'a cependant pas perdu de malades; il n'a même pas eu un seul accident grave.

M. le Dr Berrut (de Paris). — *De la curabilité de la rétroversion utérine, sans opération sanglante, par l'opération de la réduction et de la contention.* L'auteur commence sa communication, en faisant, au tableau, des figures, qu'on peut interpréter d'une façon peu scientifique, et qui provoquent le rire de toute l'assistance. La situation paradoxale de la matrice chez la femme est expliquée par la théorie de l'évolution. La rétroversion est impossible chez les quadrupèdes, chez les espèces horizontales, dont la matrice est en équilibre stable. La rétroversion est possible chez la femme depuis qu'elle s'est élevée à la dignité de l'attitude verticale; sa fréquence est en raison directe du degré de cambrure de la région lombaire; chez la femme, la matrice est en équilibre instable. Explication du mécanisme de la rétroversion chez la femme. Déduction des règles d'hygiène et de thérapeutique. Documents cliniques établissant l'efficacité du traitement basé sur les données de la doctrine. Guidé par la connaissance des conditions de la situation normale et de la situation pathologique de la matrice, le chirurgien peut rétablir dans sa situation normale l'organe dévié et procurer une proportion notable de guérisons radicales confirmées, malgré la suppression, depuis nombre d'années, de la contention artificielle.

M. le Pr Cozzolino (de Naples) — *Rhinite caséeuse.* — C'est une

maladie fort rare. M. Cozzolino n'en a rencontré que trois cas. Cette lésion chronique serait mieux appelée rhinite cholestéatomateuse; c'est une simple collection de sécrétion de mucus. Le squelette est parfaitement sain au début; ce n'est qu'à la 2e période qu'il se peut produire des lésions (polypes myxomateux, carie des os propres du nez). Pour l'auteur, il n'y a aucune relation entre cette maladie et la dégénérescence des tumeurs et d'autres opinions admises par certains auteurs, en particulier par M. Bories, de Montauban. Il n'a pas trouvé de gommes syphilitiques suppurées. A l'examen histologique, on trouve, dans le liquide, des cristaux de cholestérine, d'acides gras, des cellules à cils vibratils, des microbes (Cocci et microbes ressemblent à des bacilles de la tuberculose). Le traitement consiste dans la 1re période en des nettoyages des fosses nasales et plus tard dans celui des complications.

M. le Dr Le Dentu (de Paris).—1° *Cas de greffe de l'uretère sur la peau du flanc* chez une malade présentant un néoplasme envahissant le petit bassin, comprimant les deux uretères et empêchant le passage de l'urine dans la vessie. Il se demanda si on ne pouvait créer un méat, au moyen de l'uretère transplanté. Il fit une incision oblique dans la région du flanc, dénuda l'extrémité inférieure du rein, suivit ce conduit jusqu'à l'artère utéro-ovarienne ; deux pinces hémostatiques furent placées sur l'uretère au niveau de son contact avec l'artère utéro-ovarienne. L'uretère fut sectionné et sa partie supérieure ramenée vers le flanc, dans l'incision. Il sutura l'ouverture à la plaie et mit une sonde dans l'ouverture. Malheureusement la cachexie de la malade s'accentua ; elle fut prise de diarrhée et mourut. Cette opération n'a la valeur que d'une expérience scientifique ; mais elle crée des précédents. La quantité d'urine a été de 800 à 1,300 grammes, l'excrétion de l'urée de 6 à 8 grammes par jour. La malade n'est donc pas morte d'urémie. L'urine n'a jamais été ammoniacale. — 2° *De la réunion immédiate dans la néphrolithotomie.* Il s'agissait d'un calcul du bassinet diagnostiqué. C'était un rein calculeux non suppuré. Après avoir isolé le rein, l'avoir amené lentement à l'extérieur, l'avoir fait tourner transversalement, il fit section de la moitié du bord convexe en plein tissu rénal. Il suivit le calcul avec peu de difficulté à l'extérieur, puis fit la suture de la plaie rénale avec du catgut n° 3. Le rein étant friable, il n'a pu serrer beaucoup; les sutures ont arrêté l'hémorrhagie capillaire. Drainage de la plaie. Le 20me jour, le malade était complètement guéri. Il y a dans cette opération une difficulté inhérente à l'allongement du pédicule et à la suture, à cause de la friabilité de l'organe.

M. le Dr Monod (de Paris).— *Néphrectomie, 4 observations et remarques.* — Le premier cas, rapporté par Brodeur, dans sa thèse (1886), fut celui d'un homme atteint de fistule rénale, consécutive à un phlegmon périrénal dû à la rupture d'un kyste superficiel du rein. L'intégrité presque complète du rein opposant permettait l'intervention. Le malade guérit parfaitement de sa néphrectomie, il a été revu il y a quelques jours en parfaite santé.— La deuxième opération fut faite chez une femme de 58 ans présentant des hématuries intermittentes, avec mictions fréquentes et douloureuses contenant quelquefois du pus. M. Monod avait diagnostiqué chez cette malade la présence de calculs rénaux dans le rein droit. L'examen des symptômes objectifs permettait de croire que le rein gauche était sain. Après l'ablation du rein droit, la malade fut prise d'anurie, puis d'abattement et mourut six jours après l'opération. La pièce montra qu'il s'agissait d'une tuberculose rénale ; l'affection était sans doute, comme d'ordinaire, bilatérale, et l'examen du peu d'urine recueillie avant la mort y dénota la présence de bacilles de la tuberculose. Le troisième cas est celui d'une malade, âgée de 44 ans, atteinte sûrement de lithiase rénale, car elle avait rendu, à plusieurs reprises, de petits calculs. Le rein droit était volumineux. L'opération fut faite avec l'aide de M. Marchand ; on trouva un rein très distendu par des kystes renfermant des calculs nombreux et volumineux ; on n'avait d'abord songé qu'à extraire ces calculs, mais la partie sécrétante semblant absolument perdue, on se décida à pratiquer la néphrectomie. Les jours suivants, l'urine émise par la malade fut sensiblement égale en quantité à celle des jours précédents ; mais le 4e jour la fièvre apparut et le 5e jour la malade mourait. On ne trouva aucune trace de suppuration ni de péritonite. On trouva seulement de la néphrite interstitielle de l'autre rein avec un peu de gonflement des épithéliums. Dans le quatrième cas, il s'agissait d'un gros rein polykystique, affection qui, d'après M. Lejars, n'a jamais laissé de survie à la suite de l'extirpation. Contre toute attente, la malade a guéri et vit encore actuellement, 3 mois après l'opération. Dans ce dernier cas, il est probable que la longue attente que l'on a gardée, avant de se décider à l'opération, a été tout au profit de la malade, en permettant à l'autre rein d'acquérir une activité suffisante pour suppléer l'absence de l'autre rein après l'opération. M. Monod pense que c'est là une des conditions les plus importantes pour obtenir la survie des opérés de néphrectomie.

M. le Dr Segond (de Paris). — *Procédé de cure radicale d'exstrophie vésicale.* — Actuellement, il existe deux tendances différentes pour le choix du procédé opératoire. Les uns espèrent que le malade conserve assez de sphincter vésical, pour le mettre dans un état presque semblable à l'état normal. Trendelenbourg a proposé de rapprocher la symphise pubienne, et ensuite d'enfoncer la muqueuse vésicale, puis de suturer les parois de la vessie. La doctrine classique prétend que l'exstrophié est un infirme et qu'on peut espérer seulement d'empêcher la vessie d'être excoriée, et le malade de se souiller et d'infecter lui et ceux qui l'approchent. Tout se borne à lui donner un réservoir pour l'urine. C'est le procédé de l'autoplastie pour l'exstrophie de la vessie. Dans ces vessies nouvelles, la présence de l'urine avec des parois non habituées à ce contact, entraîne la formation de calculs. Il ne faut pas négliger cette formation des calculs; c'est une complication très sérieuse. Sonnenburg a proposé l'ablation de la vessie, puis la suture des uretères dans la gouttière pénienne. L'urine s'écoule par le méat. Les malades ont un réservoir spécial, ils ne sentent pas mauvais. Ce procédé a donné à M. Segond la pensée de l'opération suivante: 1° En 1888 j'observai un garçon ayant une exstrophie complète. Je me suis proposé de faire l'extirpation de la vessie; au cours de l'opération, j'eus l'idée de rabattre la vessie disséquée en bas, de ramener en haut le prépuce et de le suturer à surface cruentée. Le malade a un urinal et se porte bien. 2° Le second malade, auquel on avait fait antérieurement une autoplastie, souffrait de calculs. Je l'opérai; il a guéri, a vécu 5 mois, mais est mort de pyélo-néphrite à la suite de refroidissement (1). Cette opération n'est pas grave; elle remplit très bien les trois indications (protection, collection des urines, forme à peu près convenable). Il faut prendre les précautions suivantes : 1° Après la dissection de la vessie, on trouve les uretères dilatés ; il faut faire attention à ne pas les blesser ; 2° éviter de sectionner la vessie trop près des uretères.

M. le Dr Apostoli (Paris). — *Du traitement électrique des fibromes utérins par les courants forts.* — L'auteur vient défendre son traitement contre les légères critiques dont il a été l'objet à la *Société de Chirurgie.*

M. le Dr Danion (de Paris). — *Traitement électrique des tumeurs fibreuses.* — Répondant à M. Apostoli, il prouve que la méthode de ce dernier a entraîné des morts, et pro-

(1) A notre récent passage à Bâle, nous avons vu, chez M. le Pr Socin, un malade opéré de cette façon. La vessie avait été extirpée ; les uretères étaient déjà suturés dans la gouttière pénienne ; on pouvait voir avec facilité le mode de sortie de l'urine par chacun des uretères. M. le Pr Socin a fait devant nous la restauration de cette gouttière pénienne ; puis, dans une autre opération, il a dû refaire à la vessie une paroi antérieure en se servant de la peau du prépuce, pourvue de deux surfaces cutanées. Ce cas, extrêmement intéressant, sera très probablement publié. Qu'on remarque l'utilisation, si ingénieuse, par MM. Segond et Socin, de la peau du prépuce; ce qui permet d'avoir une paroi vésicale à face interne *cutanée*. M. Baudouin.

pose la méthode consistant à employer des courants faibles, tout en n'introduisant pas d'électrode dans l'utérus.

M. Tuffier (de Paris). — *Sur la néphrorrhaphie.* — Dans une série d'expérimentation, j'ai démontré qu'il suffisait d'une faible quantité de parenchyme sain pour assurer la sécrétion du rein. Sur 13 cas de reins flottants, j'en ai opéré seulement trois. Tous les reins mobiles ne sont pas justiciables de la néphrorrhaphie. Lorsqu'il s'agit de phénomènes gastro-intestinaux (dyspepsie, entéroptose), dans ce cas là il n'y a pas lieu d'intervenir. Il suffit d'un bandage à pelote maintenant le rein et de la ceinture de Glénard. Lorsqu'il existe des phénomènes congestifs ou d'hydronéphrose intermittente, dans ces cas il faut intervenir. Pour ces néphrorrhaphies, j'ai opéré comme suit : incision lombaire, décortication du rein (la suture de la capsule graisseuse seule est insuffisante), transfixion du parenchyme rénal avec 2 fils de catgut gros, un à la partie moyenne, l'autre à la partie inférieure, puis enlèvement de la capsule propre du rein dans l'extrémité inférieure du rein, translation de cette surface cruentée au contact de la plaie. On serre les fils dans l'aponévrose du muscle carré des lombes. A la suite peuvent arriver des accidents : 1° Hémorrhagie qui s'arrête d'elle-même ; 2° Le rein étant entouré de la capsule graisseuse, il se fait des absorptions graves des antiseptiques (iodoforme et sublimé) ; 3° Il faut laisser les malades relativement longtemps au repos (trois semaines, un mois).

M. Schwartz (de Paris). — *Traitement combiné pour la cure des chutes volumineuses du rectum.* — J'ai opéré un malade envoyé par M. Féré, souffrant de prolapsus rectal et ayant des phénomènes d'épilepsie. La partie antérieure de la chute entraînait de l'intestin grêle, contenant une véritable hernie intestinale. On ne pouvait se servir d'instrument tranchant à cause du cul-de-sac péritonéal situé en avant et de l'asepsie difficile à faire. Dès qu'on examinait le rectum, on ne trouvait plus de résistance du sphincter anal ; on y faisait pénétrer la main. Je résolus d'agir sur l'intestin, sans le réséquer, et de le rétrécir, pour former un nouveau sphincter. Je voulus d'abord faire la dissection de tranches de la muqueuse (comme des tranches de melon) et suturer toutes ces tranches ; je fus obligé d'y renoncer à cause de l'hémorrhagie. Avec le thermo-cautère, je fis six grands traits de feu. J'avival ensuite la partie antérieure du périnée, par où se produisait la chute, sur une étendue de 2 cent. de haut et 4 cent. de large. Je suturai avec 4 gros fils d'argent ; pansement iodoformé, tamponnement du rectum. A la suite, il se produisit un état d'excitation ; on dut mettre au malade la camisole de force. La guérison se fit bien, quoiqu'un point de suture eut cédé ; par là se fit une fistule qui se ferma cependant. Neuf mois après l'opération, le périnée est complètement guéri, le sphincter rétabli, il n'y a plus de chute du rectum. L'état épileptique du malade s'est modifié ; il n'a eu qu'un seul accès depuis l'opération. Cette opération a déjà été faite par MM. Duret.

M. Michaux (de Paris). — *Sur un cas de fistule biliaire traitée avec succès par la cholécystectomie.* — L'opération consista dans la dissection de la vésicule biliaire, que l'on trouva contenant 2 calculs, puis dans la section du canal cystique entre 2 ligatures, après s'être assuré que le passage de la bile dans l'intestin se faisait bien par le canal cholédoque. Le malade guérit parfaitement.

M. Dessos. — *Néphrectomie avec persistance de la perméabilité de l'uretère.* — Il s'agissait d'une pyélonéphrite consécutive à une inflammation péri-utérine. Le cathétérisme de l'uretère ayant réussi et ayant permis de constater l'intégrité du rein opposé, la néphrectomie fut pratiquée en juillet 1887 ; les suites immédiates furent bonnes, mais il persista un trajet fistuleux qui présenta cette particularité de donner issue à une petite quantité d'urine au moment de la miction. La loge rénale fut rouverte et trouvée remplie de fongosités qui furent grattées ; la plaie se combla lentement, mais, après sa cicatrisation, des décharges purulentes se reproduisirent dans l'urine, avec une tuméfaction intermittente occupant la région rénale, attestant ainsi la persistance d'une collection purulente qui se faisait jour de temps en temps dans la cavité vésicale, par l'uretère resté perméable. On peut conclure de ce fait que la néphrectomie primitive ne donne pas toujours des guérisons rapides, que si elle reconnaît quelques rares indications quand l'inflammation de l'artère est intense et invétérée, quand on a la certitude de l'intégrité de l'autre rein et quand la santé générale est bonne, la néphrectomie primitive n'en reste pas moins la règle dans le traitement des pyélo-néphrites.

M. Bilhault. — *Sur un procédé d'opération du pouce bifide.*

M. Jullien. — *Tuberculose testiculaire chez les enfants.*

A. Raoult.

Séance du Samedi (matin) 12 *octobre* 1889. — Présidence de M. Larrey.

3e Question : *Anévrysmes externes et leur traitement.*

M. le Dr Kirmisson (de Paris) a observé quatre cas d'anévrysme : un anévrysme diffus traité et guéri par la ligature et trois anévrysmes spontanés dont voici l'histoire résumée.

1° Un homme de 38 ans, rhumatisant et peut-être syphilitique, ayant un souffle d'insuffisance aortique, était porteur d'un anévrysme de la partie supérieure de la fémorale. On essaya sans succès la méthode de Reid, la compression et M. Kirmisson finit par lui lier l'artère iliaque externe. Le résultat fut excellent ; la guérison s'est maintenue au bout de plusieurs années. — 2° Une femme de 56 ans portait, à la jonction de la cuisse et du creux poplité, un anévrysme gros comme une mandarine : elle se plaignait depuis quelque temps de douleurs, de crampes, dans la jambe et, sur la face dorsale du pied, étaient apparues des plaques livides ; le membre était refroidi. La malade était de plus atteinte d'un rétrécissement aortique. La méthode de Reid appliquée pendant une demi-heure provoqua de vives douleurs sans amener d'amélioration. On fit alors, durant une demi-heure, la compression digitale qui fut suivie d'une notable diminution des battements. La disparition complète de ces derniers fut obtenue par l'extension forcée de la jambe et la guérison fut ainsi définitive. — 3° Un homme de 64 ans, syphilitique et artério-scléreux, était porteur d'un anévrysme poplité. On fit une tentative de compression qui fut suivie de menace de rupture du sac. M. Kirmisson lia alors la fémorale à l'anneau, mais cette opération ne fit pas cesser l'inflammation du sac et le malade mourut de gangrène et de septicémie après avoir refuser de se laisser amputer la cuisse.

M. le Dr Kirmisson est partisan de la ligature aseptique, mais il ne la pratique qu'après avoir essayé les méthodes de douceur. Il fait remarquer que les dilatations anévrysmales des artères sont des lésions secondaires dépendant d'affections générales du système artériel. Ces affections sont dans la dépendance du rhumatisme, de l'alcoolisme, de la syphilis.

M. le Dr Vaslin (d'Anger) a adopté dans sa pratique la ligature aseptique soit au-dessus du sac, soit au-dessus et au-dessous avec résection de ce sac. Il se rappelle avoir vu, chez le Professeur Richet, un anévrysme traité par l'ouverture du foyer et la ligature des deux bouts ; il s'agissait d'un homme de 24 ans ; malgré cet âge, le bout supérieur était tellement athéromateux, que l'artère se cassait lorsqu'on serrait le fil ; on dut le comprimer en interposant entre le fil et le vaisseau un rouleau de diachylon ; le malade guérit. M. Vaslin, pour trois anévrysmes du membre supérieur (un de la partie inférieure de l'humérale et deux de la radiale), a fait la résection du sac entre deux ligatures et a obtenu trois guérisons. Il n'a jamais eu de gangrènes consécutives. Il a, pour deux anévrysmes poplités, fait avec succès la ligature simple de la fémorale après avoir essayé en vain la flexion et la compression. Il préconise donc, pour les anévrysmes du membre inférieur, la ligature aseptique faite assez loin du sac et pour ceux du membre supérieur, l'extirpation.

M. le Pr Trélat (de Paris) trouve que les anévrysmes sont plus rares en France qu'à l'étranger. Il en a observé cinq cas : trois ont guéri par la compression (un anévrysme de la fémorale et deux de la poplitée), un par la ligature (anévrysme diffus de la partie moyenne de la cuisse) et un par l'extirpation (anévrysme de la radiale). Deux méthodes

sont actuellement en présence pour la cure des anévrysmes : la ligature à distance et l'extirpation du sac. MM. Lister, Bœckel, Lucas-Championnière défendent la ligature parce qu'elle est devenue simple et inoffensive depuis l'application de la méthode antiseptique. Mais cette ligature supprime la circulation dans toutes les parties comprises entre l'anévrysme et la ligature, il y a donc là une longue portion d'artère dont la fonction est inutilement supprimée. De plus, la ligature ne met pas à l'abri de l'inflammation du sac. Si, et M. Delbet a cité des cas de ce genre, le sac est adhérent à un nerf important, lors de la rétraction de ce sac, le nerf peut se trouver comprimé dans une sorte de tissu cicatriciel. La ligature est donc bénigne, mais elle ne supprime pas complètement les accidents qui peuvent se produire du côté du sac ; elle donne 60 0/0 de succès. Ce chiffre insuffisant sera de beaucoup dépassé lorsqu'on aura adopté l'extirpation du sac qui doit être l'opération de choix. Cette dernière méthode empêche toute possibilité de complication du côté de la poche anévrysmale et réduit au minimum la portion détruite de l'artère. Pour les anévrysmes artérioso-veineux, on a des méthodes nouvelles et définitivement bonnes. Ces anévrysmes sont souvent bénins, mais souvent aussi ils provoquent des accidents et il faut les opérer. Bramann dit qu'il n'y a pas un cas où l'intégrité fonctionnelle d'un membre atteint d'anévrysme artérioso-veineux ait été conservée. Toutefois, jusqu'à ces dernières années, on n'opérait pas ces anévrysmes et on ne s'est guère occupé de leur traitement chirurgical qu'après un mémoire de Reclus sur lequel le Pr Verneuil fit un remarquable rapport. Lucas-Championnière, Félizet, Trélat montrèrent alors qu'il fallait traiter les anévrysmes artério-veineux dès leur apparition parce que c'est au début que la compression peut les guérir. Plus tard, quand l'anévrysme est constitué, s'il a un petit sac, il faut faire la ligature suivant la méthode de Malgaigne ; si le sac est volumineux il faut l'extirper. L'extirpation doit se faire sans inciser le sac ; cette incision, contre toute attente, empêche de bien voir les collatérales.

M. le Dr Guillet (de Caen) rapporte le cas d'un homme athéromateux qui, 15 jours après une chute, vit apparaître au niveau de son canal de Hunter un anévrysme gros comme un œuf de pigeon. On fit une compression insuffisante et la tumeur prit le volume d'un œuf de poule. La compression digitale amena alors le durcissement de la poche et la suppression des battements, mais non la diminution de son volume. Le malade marcha malgré cela pendant deux mois et demi au bout desquels il eut une récidive. L'anévrysme acquit la grosseur du poing. M. Guillet fit la ligature de la fémorale à la pointe du triangle de Scarpa, et, six jours après cette opération, le malade fut pris de délire, puis tomba dans le coma et mourut au bout de trois semaines sans que l'anévrysme ait subi d'autre modification que la disparition des battements.

M. le Dr Mollière (de Lyon) a adopté pour sa pratique, ainsi que plusieurs de ses collègues de Lyon, la méthode de l'extirpation des anévrysmes, car seule elle met à l'abri des accidents ultérieurs ; il a vu, en effet, un malade guéri par la compression digitale mourir d'infection purulente à la suite de suppuration du sac, et un autre, dans les mêmes conditions, perdre ses orteils par sphacèle.

M. le Dr Reclus (de Paris), chez un enfant idiot, épileptique, a guéri en 7 jours, par la ligature, un anévrysme situé à la jonction de l'axillaire et de l'humérale ; la guérison s'est maintenue depuis deux ans. Cette observation prouve l'absolue bénignité de la ligature et combien elle est préférable aux méthodes dites de douceur qui sont, en réalité, violentes, douloureuses et mêmes dangereuses, car elles peuvent être suivies de gangrène ; elles sont de plus assez souvent inefficaces, comme le prouvent les statistiques de Delbet. Il faut donc abandonner les méthodes de douceur ; elles ne doivent même pas être essayées parce qu'elles altèrent la vitalité du membre et aggravent le pronostic des opérations ultérieures en prédisposant à la gangrène. M. Reclus préfère la ligature à l'extirpation pour les anévrysmes artériels ; la ligature, en effet, est simple, facile et donne, comme le montrent les observations, de belles guérisons. Si les statistiques semblent défavorables, c'est qu'elles sont composées avec des faits antérieurs à l'application de l'antisepsie. Depuis l'emploi de cette méthode la ligature est très bénigne et sûre. L'extirpation devra être réservée pour les gros anévrysmes remplis d'énormes caillots ou pour les cas où des nerfs seront englobés dans la tumeur, etc. Pour les anévrysmes moyens, simples, il est meilleur et moins grave d'avoir recours à la ligature. En ce qui concerne les anévrysmes artérioso-veineux, M. Reclus accepte les conclusions de M. Trélat.

M. le Pr Verneuil (de Paris) conserve les procédés de douceur pour les cas rares où l'on a affaire à des vieillards de plus de 70 ans. Chez eux il ne faut pas faire d'opérations sur les vaisseaux. Quant à l'extirpation, M. Verneuil ne voit guère comment elle est possible pour les grands anévrysmes diffus, et il s'en tient à la ligature. Cette dernière est facile, tandis que l'extirpation est difficile, et cette considération a son importance pour la majorité des praticiens.

M. le Dr Peyrot (de Paris) a extirpé avec succès un volumineux anévrysme poplité. Il ne croit pas que la ligature soit une méthode de choix ; elle ne peut empêcher ni les récidives, ni la suppuration du sac, et elle ne prévient pas les gangrènes consécutives.

M. le Dr Dudon (de Bordeaux) cite le cas d'un malade auquel il fit la ligature de la fémorale à la pointe du triangle de Scarpa pour un anévrysme poplité, sur lequel il avait inutilement essayé la méthode de Reid. Ce malade guérit, et plusieurs années après vint mourir à l'hôpital d'un anévrysme de l'aorte. M. Dudon adopte les conclusions de M. Reclus.

Isch-Wall.

Séance du Samedi (soir) 12 *octobre*. — Présidence de M. Larrey.

M. le Dr Clado (de Paris). — *Sur le Bacille de l'infection herniaire*. Dans un mémoire publié en 1861, M. le Pr Verneuil émettait l'idée que les liquides contenus dans le sac herniaire devaient renfermer des matières toxiques ou irritantes. C'est imbu de cette idée, et pour éviter l'autoinoculation par la sérosité du sac, qu'il désinfecte soigneusement ce dernier, ainsi que l'anse intestinale ou l'épiploon, avant de procéder à l'exploration de l'anneau ou au débridement. En 1867, il fit examiner le contenu d'un sac herniaire par M. Nepveu, qui y trouva des microcoques. Chargé par M. Verneuil de continuer ces recherches, le hasard m'a fourni l'occasion, il y a quelques jours, de vérifier la constatation microscopique faite par MM. Verneuil et Nepveu, en même temps que d'élucider, à l'aide de la clinique et de l'expérimentation, le mécanisme de la mort dans les hernies et peut-être aussi dans l'obstruction intestinale. J'ai été aidé dans ces recherches par mon ami, C. Beretta. Il s'agissait d'un homme d'une trentaine d'années, vigoureux, porteur d'une hernie congénitale et réductible qui s'étrangla subitement en augmentant de volume. Il est amené à la Pitié et opéré le lendemain à la visite. Ce malade présentait tous les signes classiques de l'étranglement cholériforme. Sa température était à 36° au moment de procéder à l'opération. Il succomba une heure après. Le contenu du sac, examiné pendant l'opération, présentait des bactéries nombreuses, mobiles, dont il fut fait aussitôt des cultures. Ces bactéries furent retrouvées le lendemain dans le sang, la sérosité péritonéale du malade et dans les coupes de ses viscères, particulièrement dans la rate et le poumon. L'examen de l'anse étranglée a montré les mêmes microbes accumulés dans les glandes, les vaisseaux sanguins et les lymphatiques. D'autre part, les cultures ont fourni une bactérie spéciale, laquelle, cultivée à 28°, s'est montrée inoffensive, alors que, cultivée entre 37° et 40°, elle devenait mortelle en quelques heures. L'inoculation du sang du malade produisit de la même manière la mort à bref délai. Enfin, l'inoculation de la sérosité ou du sang des animaux donna également la mort en séries. Le microbe dont il s'agit se montre particulièrement pathogène pour le cobaye et le lapin. Chez le chien, il a provoqué des

vomissements, du malaise, de l'inappétence, suivis d'entier rétablissement. L'examen microscopique du sang, de la sérosité, des viscères des animaux a donné les mêmes résultats que chez le malade. Je ferai d'abord observer que la bactérie se multiplie avec une étonnante rapidité dans l'organisme des animaux, puisqu'on la retrouve à foison, peu de temps après l'inoculation et malgré la petite quantité de liquide injecté, dans la cavité péritonéale, dans le parenchyme pulmonaire, dans la rate, et en moindre abondance dans le foie et le rein.

Diverses théories ont été émises pour expliquer la mort dans les hernies où nulle lésion matérielle importante n'est constatée (telle que péritonite, gangrène, etc.). Ces théories étaient particulièrement imaginées pour les cas d'étranglement rapide, comme celui qui m'a servi. On a tour à tour invoqué l'épuisement nerveux, conséquence de la douleur, la striction des filets du grand sympathique, la surdistention du ventre par les gaz, les congestions viscérales, et particulièrement la congestion du poumon (Verneuil), enfin la stercorhémie produite par la rétention des matières intestinales (Humbert). Je reconnais qu'il y a une certaine témérité à conclure d'après un seul fait, mais l'examen bactériologique et anatomique des pièces du malade, et surtout en me basant sur nos nombreuses expériences (18), je n'hésite pas à affirmer que la mort dans les hernies étranglées reconnaît pour cause la pénétration dans l'économie d'une bactérie ayant pour point de départ la surface de l'intestin. C'est, là encore, un des modes d'infection par microbisme latent. Cette explication, basée sur des faits, permet, mieux que toute autre, d'expliquer, non seulement la mort, mais les diverses lésions observées à la suite de l'étranglement. En effet, les congestions viscérales, histologiquement démontrées, sont le résultat de la localisation de la bactérie dans tel ou tel viscère et particulièrement dans le poumon. La péritonite herniaire et la péritonite généralisée (sans ouverture de l'intestin) est nettement le résultat de la migration, à travers la paroi intestinale, de la bactérie dans le péritoine. Quant au mécanisme de cette migration, nous admettrons, avec M. Verneuil, que la distension de l'anse intestinale par les gaz repousse les microbes dans l'épaisseur de la muqueuse ulcérée. C'est là une des applications de sa loi générale sur la distension considérée comme cause de la pénétration des microbes dans l'économie.

M. le Dr Demons (de Bordeaux) présente un malade auquel il a fait une *extirpation du larynx pour un épithélioma* qui était assez limité. L'observation du malade est publiée, mais M. Demons insiste sur ce fait que l'opération remonte à 2 ans et 4 mois, et qu'il n'y a pas encore trace de récidive. Le sujet se porte très bien.

M. le Dr Péan (de Paris). — *Considérations sur le traitement des anévrysmes.* — M. Péan vante l'emploi de la pince à forcipressure à demeure (pincement des vaisseaux) pour le traitement des anévrysmes. Pour lui, la compression est infidèle, et il préfère se borner à placer une pince sur un vaisseau que de recourir à la ligature qui nécessite une certaine dissection et le séjour dans la plaie, plus de 48 heures, d'un corps étranger. Le pincement est très bon pour toutes les variétés d'anévrysme (circonscrits, diffus, etc.).

M. le Dr Defontaine (du Creuzot) rappelle que ses deux opérés d'*ostéotomie trochléiforme* ont encore aujourd'hui des mouvements étonnants dans leur coude et que décidément il s'est bien formé une nouvelle articulation. M. Ollier prétendait que l'ankylose devait revenir. M. Defontaine présente le malade qui n'en a pas encore, et qui a été opéré en avril 1886. Ce n'est donc pas s'illusionner que de vouloir créer parfois de nouvelles articulations.

M. le Pr Ollier. — Ces résultats sont excellents, mais ce sont des exceptions. J'ai toujours observé le contraire chez l'homme et chez les animaux.

M. le Dr Boutaresco (de Braïla). — *Ostéo-arthrite suppurée traumatique.* — Plaie pénétrante de l'articulation tibio-péronéo-tarsienne droite et carie consécutive des os. Tarsectomie totale (extraction de l'astragale, du calcanéum, du cuboïde et scaphoïde) avec la résection des extrémités tibio-péronières : guérison ; reconstitution du pied et de ses fonctions à peu près intégralement et pouvant servir même sans appareil orthopédique. — *Ostéo-athrite scapulo-humérale.* — Probablement de nature tuberculeuse. Résection : on en enlève 8 centimètres de l'humérus avec ablation de la cavité glénoïde ; guérison, régénération de l'os et reconstitution parfaite de l'articulation et de ses fonctions.

M. le Dr Chervin (de Paris). — *Troubles de la parole dans les divisions congénitales de la voûte palatine.* — La gravité des troubles de la parole dans les divisions congénitales de la voûte palatine ne coïncide pas toujours avec l'étendue de la lésion ; les dimensions du canal pharyngo-nasal paraissent jouer le principal rôle à cet égard. Au point de vue de l'éducation vocale, l'intervention chirurgicale est préférable à la prothèse. Des lectures faites sans guide par l'opéré sont généralement insuffisantes ; des exercices méthodiques et gradués de prononciation peuvent en un ou deux mois procurer une articulation satisfaisante.

M. le Dr Pozzi (de Paris). — *De l'accès aux organes pelviens par la voie sacrée.* — M. Verneuil a le premier dit qu'on pouvait extirper le coccyx lors d'opération sur le rectum pourse donner du jour, idée qu'à reprise Kocher. Kraske va plus loin et enlève une partie du sacrum. M. Pozzi a opéré récemment un cancer du rectum, situé à 5 ou 6 centimètres de l'anus, chez une femme de 68 ans, d'une façon analogue à celle de Kraske. Il a fait d'abord la rectotomie linéaire au bistouri, puis réséqué le coccyx et la dernière vertèbre sacrée. Ablation de la tumeur rectale ; suture de la muqueuse rectale à la peau, formation d'un grand anus en forme de vulve. Guérison par première intention. Pas de récidive depuis 3 mois. La malade se considère comme guérie. Quelle différence avec un anus lombaire qu'un chirurgien avait proposé (1) ?

M. Queirel (de Marseille). — D'après tous les pathologistes, les *lipomes du sein* sont rares. On n'en connaît que 3 cas chez la femme ; il n'y en a pas de cité chez l'homme. Or récemment M. Queirel a eu l'occasion d'en observer un chez un homme de 64 ans. Le lipome était aussi gros qu'une tête d'enfant. Cette observation est intéressante en raison de sa rareté.

M. le Pr Duret (de Lille) a fait, il y a quelques mois, une *laparotomie chez un homme atteint d'étranglement interne* par bride mésentérique au voisinage du cœcum. Le ventre était plein de liquide grisâtre. Les suites opératoires furent mauvaises. La guérison n'est due qu'au lavage de l'estomac, préconisé par M. Bouchard. M. Duret recommande ce lavage avant, pendant et après l'opération destinée à combattre l'étranglement.

M. le Dr Ricard (de Paris). — *Toutes les infiltrations ganglionnaires du cou ne sont pas tuberculeuses.* — On en a aujourd'hui des preuves cliniques, histologiques et bactériologiques. Certains ganglions malades, chez des personnes non strumeuses et non lymphatiques, ont pu présenter les symptômes de l'infection tuberculeuse et au microscope on n'y a pas trouvé de bacilles. — Cultures et inoculations vaines. Ces engorgements ne se rattachent à aucune diathèse et sont dus à une cause inconnue.

M. Larrey. — Ceci est très exact. Il y a des adénopathies chroniques du cou qui ne sont pas tuberculeuses. M. Larrey l'a écrit, en 1850, en ce qui concerne les jeunes soldats, qui en présentent par suite du frottement du col militaire. En Angleterre, M. Longmore aurait observé des faits analogues.

M. le Dr Régnier (de Nancy). — On peut employer pour les pansements la charpie, à condition qu'elle soit stérilisée à l'étuve à 120° par paquet de 5 kilog. Cette *charpie stérilisée* est mise ensuite dans des flacons bouchés et stérilisés.

M. le Dr Gouillard (Lyon). — On obtient de bons résultats des *débridements vaginaux* dans les collections dues à la

(1) Voici, à ce propos, l'observation de *Résection du Rectum* que nous avons publiée il y a 6 mois et qui a été faite par M. Terrier ; in *Progrès Médical*, 1889, page 253, 1er semestre.

paramétrite (Méthode de Laroyenne). La méthode consiste en une ponction vaginale en un débridement au métrotome Simpson ; pansement iodoformé.

M. le Dr Robin (Lyon) montre un *fémur ostéoclasié pour genu-valgum*, redressé 8 jours après la fracture (malade mort de lésion rénale le 21e jour). Le périoste n'a pas été intéressé ; il est intact. Pas de viroles osseuses. C'est une vraie *réunion osseuse par première intention*. Donc l'ostéoclasie est très bonne puisqu'on obtient grâce à elle bien plus vite la réunion osseuse.

M. le Dr Duchastelet (Paris) montre *deux calculs vésicaux* enlevés par la taille hypogastrique. L'un était manifestement un calcul de l'enfance.

M. le Dr Buffet (Elbœuf). — *Kyste multiloculaire du cou ; extirpation ; guérison.* — Observation d'un malade ponctionné sans résultat d'abord. Kyste à cinq loges.

M. le Dr Daniel Mollière (Lyon). — *Extirpation du ganglion de Meckel.* — M. Daniel Mollière a fait 3 fois cette opération pour des névralgies incurables de la face. Dans un cas, pas de récidive depuis cinq ans ; les deux autres ont récidivé. Il fait l'énervement par une incision dans le repli labio-gingival, sculpte la paroi du sinus maxillaire, chemine dans le canal sous-orbitaire et le suit pas à pas jusqu'à la fente sphéno-maxillaire où il trouve le ganglion de Meckel. Pas d'hémorrhagies. Opération facile.

M. le Dr Facieu (Gaillac) lit une communication sur l'*hypéresthésie papillaire du méat urinaire chez la femme*. Cette hypéresthésie a des rapports étroits avec le vaginisme.

M. le Dr Sabatier (Lyon). — *De l'enclavement des séquestres résultant de l'ostéite diaphysaire de la clavicule.* Ceci se verrait surtout chez les femmes.

M. le Dr Bazy (de Paris) a déposé sur le bureau un travail sur les *troubles urinaires dans la glycosurie*.

M. le Dr Larcher (de Maisons-Lafitte) a déposé aussi un mémoire sur un cas d'*épilepsie traité par la trépanation*.

La Session du Quatrième Congrès de Chirurgie est déclarée close.

Marc. B.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE.

3-10 *octobre* 1889 (*fin*) (1).

M. le Dr Béni-Barde lit son travail *sur les douches locales en balnéothérapie*. Il y démontre l'action clinique de chaque douche en particulier et insiste sur l'action excitante et adjuvante de la circulation viscérale dans les douches en jet sur les points répondant à ces divers viscères : douches inférieures et leur action sur l'utérus et les ovaires ; douches spléniques ; douches hépatiques ; douches des membres supérieurs agissant sur la circulation pulmonaire et cardiaque.

Une discussion s'élève entre les divers hydrothérapeutes sur la manière d'administrer ces diverses douches et sur le rôle physiologique qu'elles ont. C'est sur ce dernier point qu'insiste le Dr Thermes (de Paris) ; il insiste sur l'influence de la douche, du moins sur la circulation thoracique, en particulier dans l'asthme.

M. Fazio (de Naples) demande ce qu'on entend par douches à forte pression, à faible pression, etc., car cette pression a une grande importance dans les douches viscérales.

M. Béni-Barde répond que la douche de la pression d'une atmosphère = 10 mètres, ne doit pas être dépassée, et même rarement atteinte. Quant à la température, quand il s'agit de douches écossaises, elle doit être montée progressivement de 36°, 37° à 50°, et ne jamais dépasser ce degré ; l'eau froide doit succéder immédiatement et terminer la douche, mais durer quelques secondes à peine. La douche doit se terminer par les pieds et ne jamais être suivie du bain de pieds chaud, qui peut au contraire avantageusement la précéder.

M. le Dr Thermes, à propos de la pression, rappelle les douches administrées par M. Lemarchand, au Tréport, de 5, 6, 7 atmosphères, douches à l'eau de mer, qu'il a vu être très avantageusement supportées par des enfants scrofuleux.

M. Béni-Barde dit que pour lui ces douches doivent, sur les hystériques, agir par la terreur — car il a vu très souvent revenir des femmes nerveuses terrifiées par ce procédé violent. — Quant aux enfants, c'est sans doute l'action de l'eau salée qui agit ; il ne saurait recommander une pratique qui appartient plutôt à la balnéatique qu'à l'hydrothérapie.

M. Fazio dit qu'il a vu des soldats ne pouvoir résister à ces douches de pressions excessives.

M. le Dr Grimaud analyse son remarquable travail, couronné par l'Académie de Médecine, *sur le traitement hydro-minéral dans la tuberculose osseuse et articulaire*. S'appuyant sur les faits recueillis dans les hôpitaux thermaux-militaires, beaucoup mieux en situation que les hôpitaux civils de donner des résultats exacts par l'hygiène imposée aux malades et par l'observation envoyée rigoureusement 6 mois après le retour au corps de chaque homme, il conclut à l'effet mauvais des eaux de Bourbonne sur les *tumeurs blanches*. D'une expérience de 25 ans, il a vu les aggravations et effets nuls dépasser de beaucoup le chiffre des améliorations, tandis que les guérisons furent de 3 sur 165 cas. Du reste, tous les médecins militaires de Bourbonne et le conseil de santé militaire se sont, pendant des années, élevés contre la routine d'envoyer les malades atteints d'arthrites tuberculeuses à Bourbonne et n'ont obtenu gain de cause que depuis fort peu de temps. A Barèges, les résultats, d'après MM. Hargneux et Duplan, furent un peu meilleurs, mais les succès doivent surtout être attribués aux soins chirurgicaux, immobilité et opérations, exécutés très habilement par le Dr Duplan. Les stations iodées, sulfureuses, doivent être choisies dans le cas de lésions osseuses ou articulaires d'origine scrofuleuse ou tuberculeuse.

M. Apostoleano dit quelques mots sur les *sources chlorurées sodiques*, très minéralisées, de *Lapul-Salat* (Roumanie). Elles fatiguent beaucoup pendant les quinze premiers jours et agissent comme irritantes, en augmentant l'assimilation, mais leur action est très vive sur les lésions osseuses tuberculeuses. On emploie aussi les boues thermo-végétales, qui ont une influence énergique sur les gros engorgements ganglionnaires. Il demande au Congrès : 1° Si les lésions tuberculeuses pulmonaires sont une contre-indication à l'emploi des eaux chlorurées sodiques ; 2° Si les tuberculeux doivent être soumis à ce traitement thermo-minéral malgré la fièvre hectique.

M. Grimann, M. Cazaux et plusieurs autres médecins, se prononcent négativement ; ils connaissent des cas où exceptionnellement le traitement a réussi malgré ces contre-indications ; malgré cela ils continuent à regarder ces cas comme tout à fait exceptionnels. Les lésions pulmonaires manifestes, les hémoptysies, les suppurations osseuses ou articulaires, l'état fébrile contre-indiquent le traitement thermo-minéral.

Séance du mardi 8 octobre (matin). — Présidence de M. Constantin Paul.

M. le Dr Chais, à propos de l'*action des eaux d'Evian* sur la nutrition, analyse son long et important travail d'où il conclut, que sous l'influence des eaux d'Evian : 1° Il y a augmentation des matières solides dans les urines ; 2° Augmentation de l'urée ; 3° Diminution de l'acide phosphorique ; 4° Disparition de l'acide urique pendant le traitement. Ces eaux sont facilement absorbées et peuvent être combinées au massage gastrique dans la dilatation de l'estomac. Les malades atteints des affections désignées par le Professeur Bouchard, comme maladies d'absorption retardante, sont passibles de ce traitement, telles : dyspepsie, goutte, glycosurie, asthme, artério-sclérose, gastralgie, chlorose. Il emploie la douche rectale, l'exercice et le massage avec l'hydrothérapie comme adjuvants.

M. Hermann Keller traite la question des *bains salins et des bains simples sur la constitution et sur le chimisme normal de l'homme*. Les eaux de Rheinfelden, très fortement minéralisées (22 0/0), sont employées mélangées. D'expériences personnelles, il conclut que les urines subissent les modifications suivantes :

Bains salés.	*Bains d'eau douce.*
1° Augmentation de quantité, 4 0/0.	Diminution.
2° Augmentation du chlorure.	Diminution du chlorure.
3° Diminution du phosphate.	Diminution du phosphate.
4° Diminution de la chaux.	Augmentation de la chaux.
5° Diminution du poids du corps, 0,7 0/0.	Augmentation du poids du corps, 0,2 0/0.

L'absorption augmente avec la température du bain.

M. Fazio demande si les expériences ont aussi été faites par l'absorption stomacale de l'eau ; quelle en est la composition ; quelle action elle a sur la peau.

M. Keller répond que l'eau de Rheinfelden est donnée en boisson, mais que la série de longues expériences que demande cette analyse n'a pas encore été faite ; qu'en enduisant le corps de vaseline pour diminuer l'absorption, il refera les expériences des bains.

M. Fazio a observé combien dans ces bains chlorurés sodiques les moindres solutions de continuité de la peau augmentaient le

(1) Voir *Progrès médical*, n° 41.

taux des absorptions ; combien aussi ces résultats sont différents chez les femmes à cause de la muqueuse vaginale, surtout si l'on introduit un spéculum à bain. Il insiste aussi sur un point très important ; c'est l'action électrique de l'eau minérale. Ce sujet important a été mis au concours au Congrès de Bologne, et un premier résultat acquis, c'est l'électricité négative des eaux minérales, l'eau distillée ne la possédant pas.

M. Desprez, de Brides, appuie sur l'importance de cette donnée : tous les hydrologues savent la différence d'action de l'eau morte (en baignoire) et de l'eau courante, véritable eau vivante. A Salins, l'eau chlorurée sodique contenant 16 grammes de sel dont 10 de chlorure, et très chargée d'acide carbonique et extrêmement active comme courant, on est parfois obligé d'employer l'eau dormante au début, la première étant trop active ; il en est de même dans les bains prolongés qui ne peuvent être que d'eau dormante, terminés par un court séjour dans l'eau courante. A Brides et à Salins beaucoup d'obèses se font traiter ; on ne peut, surtout au début, rien préjuger du poids, car la graisse diminue dès le début, mais sous l'influence du traitement, la masse musculaire augmente et c'est par le retour des forces que le progrès est jugé.

M. le Dr Cazaux lit le rapport de M. le Dr Souligous sur l'*albuminurie comme contre-indication à l'emploi des eaux alcalines*. Il rappelle que l'albuminurie est un signe pour une maladie, et on ne doit pas la confondre avec la néphrite. Cette question a été étudiée à fond dans le travail de M. le Dr Labadie-Lagrave sur les néphrites. Ainsi que cet auteur, il faut faire la part de l'albuminurie physiologique et intermittente des gens bien portants, sous l'influence d'une fatigue nerveuse, d'une émotion morale, d'un repas copieux. Cette variété d'albuminurie a été observée fréquemment par le professeur Bouchard chez les dyspeptiques et dilatés. Ces albuminuries se trouvent très bien du traitement bicarbonaté sodique. Chez les goutteux, l'albuminurie liée à un trouble gastrique ou à l'irritation du rein par l'acide urique est améliorée par l'usage de l'eau de Vichy qui peut, en lavant le rein, retarder la néphrite goutteuse. Au contraire, dans les cas de menace de cachexie goutteuse, il y a contre-indication des eaux bicarbonatées sodiques fortes. Chez les paludéens, l'engorgement du foie peut s'accompagner de lésions mal connues du rein ; pour le professeur Bouchard, ce serait là une simple congestion rénale qui donnerait une indication de l'eau de Vichy, qui produirait une rapide amélioration de ces albuminuries de cause paludéenne. De même chez le diabétique, l'albuminurie n'équivaut pas à la néphrite, et, habituellement, celle-ci n'est pas rencontrée à l'autopsie.

Conclusions. — L'albuminurie, signe de vice de nutrition, est améliorée par l'usage de l'eau de Vichy. La cachexie néphritique avec œdème, trouble cardiaque se contre-indique absolument l'usage des eaux bicarbonatées sodiques.

Séance du Mercredi 9 Octobre (matin).

M. le Dr Poskin lit un travail *sur les boues minérales de Spa*. Ces boues sont extrêmement chargées de fer, de manganèse et de bicarbonate de chaux, et contiennent beaucoup d'acide carbonique. Par leur richesse même, ces boues ont une action très considérable sur l'économie débilitée, dans le lymphatisme.

Le remarquable rapport de M. le Dr Jules Simon, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, *sur le traitement hydrominéral et les bains de mer chez les enfants*, constitue un véritable petit manuel pour le thérapeute.

Scrofule. — A). Scrofule simple, sous contre-indication au séjour des plages. L'hydrothérapie maritime doit être appliquée à tous les lymphatiques au-dessus de 3 ans, qui sont indemnes de nervosisme, de rhumatisme articulaire, de maladies du cœur, de la peau, des yeux, des oreilles, des voies respiratoires, d'albuminurie, d'affections fébriles. Au contraire, chez les enfants atteints d'*adénopathies*, de gommes, d'abcès ossifluents, d'arthrites ou tuberculoses osseuses, l'eau de mer est indiquée et agit par l'action excitante, par le chlorure de sodium et de brome, par l'action sur les voies respiratoires. Les plages du Nord, plus excitantes, seront préférées pour les enfants phlegmatiques, tandis qu'Arcachon, Biarritz, seront préférés pour les malades à voies respiratoires susceptibles. B). Chez les malades présentant des contre-indications, on préférera les sources chlorurées, sulfo-chlorurées, sulfureuses ou arsenicales. *Salins* dans le Jura, comme Kreusnach, possède une eau tonique chlorurée, utile au scrofuleux nerveux. *Salins-les-Moustiers*, en Savoie, a des eaux chlorurées fortes et chaudes, dont les boues peuvent être utilisées dans les arthrites et chez les scrofuleux rhumatisants ; il en est de même de *Salies-de-Béarn*. Bourbonne-les-Bains est utile dans les manifestations articulaires douloureuses, grâce à la thermalité de ses eaux sulfureuses et chlorurées. Brides, avec ses eaux toniques et purgatives, est utile aux lymphatiques bouffis ; Challes, aux anémiques à tendance ulcérative, ozine, impétigo, etc. Barèges, répond aux mêmes indications. Dans des états moins graves, Uriage pourra être préféré, surtout chez les scrofuleux herpétiques. Chez les scrofuleux en puissance de diathèse arthritique ou herpétique, les eaux sulfureuses sont indiquées : Luchon, Cauterets, dans les Pyrénées, Barèges, dans les cas anciens ; Aix, en Savoie, Saint-Honoré, pour les affections articulaires ; enfin Enghien et Pierrefonds, dont les eaux sulfureuses et froides peuvent rendre des services aux lymphatiques. Chez les scrofuleux à manifestations dartreuses, les eaux arsenicales de la Bourboule, Royat, seront utilisées. Enfin, les eaux mères de Salins et de Salies-de-Béarn peuvent être utilisées à domicile.

Rachitisme. — Vers l'âge de deux ans, le séjour au bord de la mer et l'hydrothérapie maritime donneront de bons résultats. Les contre-indications précédemment indiquées trouvent les mêmes indications que chez les scrofuleux.

Dermatoses. — *Uriage* est utile dans les dermatoses avec complication d'herpétisme, de scrofule, de lésions des muqueuses du nez, de la gorge, du conduit auditif, en douche, en irrigation, en pulvérisation. Les enfants nerveux et excitables seront envoyés à Saint-Gervais, qui est tonique par les chlorures, laxative par ses sulfates et sa glairine qui la rend calmante pour l'eczéma, le prurigo, l'acné. Royat s'adresse aux dartreux atteints de troubles digestifs avec anémie, grâce au chlorure d'arsenic et de fer que cette eau contient. La Bourboule répond aux mêmes indications. Quelquefois, les dermatoses atoniques seront améliorées par les sources sulfureuses de Luchon, de Cauterets, qui sont excitantes ; des Eaux-Chaudes, Saint-Sauveur qui sont sédatives, ainsi qu'Allevard et Aix, en Savoie ; Marlioz, en Savoie, sera préféré par les pulmonaires ; Saint-Honoré, Enghien, Pierrefonds peuvent être utilisés pour l'usage interne et externe.

Rhumatisme. — Associé au lymphatisme, le rhumatisme sera amélioré par Bourbonne-les-Bains, station excitante, par Salins, Salins-les-Moustiers, Salies-de-Béarn. Le rhumatisme chronique chez les débilités non excitables se trouvera bien d'eau très chaude comme Bourbonne, d'eaux sulfureuses comme Aix en Savoie, où le massage est si bien appliqué, Cauterets, Luchon, Barèges en juillet, août, Plombières et Royat, surtout s'il y a troubles digestifs. Le rhumatisme chronique avec chlorose est traité à Luxeuil, dont l'eau est bue par les chlorotiques, et appliquée en bains salins sur les jointures. Vichy est, au contraire, contre-indiqué chez les jeunes sujets.

Maladies chroniques des voies respiratoires. — Le coryza chronique, ulcéreux est amélioré à Challes, à Uriage. Le *Mont-Dore*, pour les très jeunes de 4 à 10 ans, est très utile pour les lésions de la muqueuse respiratoire ; de même Allevard. Les enfants atones au-dessus de 10 ans se trouvent bien des eaux sulfureuses d'Eaux-Bonnes, Cauterets, Saint-Honoré, Enghien, Pierrefonds. Il insiste tout particulièrement sur la valeur de Mont-Dore pour les jeunes enfants. Cauterets, dans l'emphysème pulmonaire, les bronchites chroniques ; le Mont-Dore et Allevard, s'il y a complication d'asthme nerveux, sont avantageuses. Dans la phtisie pulmonaire, s'il n'y a pas fièvre, ni consomption, au-dessous de quatre ans, pas de transport des malades aux sources ; de 4 à 10 ans, le Mont-Dore et Allevard, Saint-Honoré ou Enghien, à cause du faible déplacement ; de 10 à 15, les Eaux-Bonnes, Cauterets : voici les grosses indications.

Maladies des voies digestives. — Plombières est indiquée dans toutes les perturbations gastro-intestinales des enfants, de même que dans les engorgements hépatiques. Royat est avantageux dans la dyspepsie infantile.

Maladies du système nerveux. — Les enfants atteints de maladies du cerveau, de la moelle ou de névrose se trouvent mal du traitement thermo-minéral ; il en est de

même des scléroses encéphalites chimiques. Après 4 ans, les enfants nerveux, ou atteints d'hystérie, peuvent être améliorés par Bagnères-de-Bigorre; Bigorre et Néris sont excellents pour les excitables, cholériques et épileptiques. Les paralysies infantiles ou fort fébriles sont améliorées par les eaux excitantes, chlorurées, sulfureuses et arsenicales. En somme, Bigorre et Néris sont les deux stations d'enfants nerveux, choréiques et épileptiques.

Fièvres intermittentes chroniques. — La cachexie palustre au premier degré se trouvera bien de l'*hydrothérapie maritime* et en cas d'impossibilité des stations chlorurées reconstituantes, Bourbonne, Salins, Salies-de-Béarn, Luchon, Aix, Cauterets, etc., Luxeuil, Forges et d'abord Plombières, puis Royat et la Bourboule.

Chlorose. — Les eaux ferrugineuses Luxeuil, Forges, Bigorre, sont très utilement employées.

Séance du Jeudi 10 Octobre (matin).

PRÉSIDENCE DE M. LE Dr LABAT.

M. le Dr DURAND-FARDEL lit un travail sur *l'enseignement de l'hydrologie*. — Tous les auteurs sont d'accord que tous les médecins praticiens auraient beaucoup d'avantage à mieux connaître les ressources des stations minérales, lorsqu'ils quittent l'Ecole, qu'il est fâcheux pour les praticiens d'avoir à s'en remettre complètement au médecin de la station minérale du traitement à faire suivre au malade.

M. DURAND-FARDEL fait observer qu'il n'y a pas d'enseignement officiel, que l'enseignement libre de l'hydrologie est très peu suivi, que le programme est vaste, comprend l'étude des eaux douces, l'origine des eaux minérales, la composition, puis l'hydrologie médicale qui fait partie de la matière médicale et de la thérapeutique. La *classification* est basée sur les caractères chimiques des principes contenus; quatre grandes familles: eaux sulfurées, chlorisées, bi-carbonatées, sulfatées. Il faut adjoindre un groupe des eaux ferrugineuses. La *spécialisation* comprend l'étude des stations et leur comparaison entre elles. Les *indications* découlent de ces connaissances et comprennent les actions générales: altérantes, reconstituantes, sédatives; les actions locales: résolutives, substitutives. Enfin, le rôle *thérapeutique* des sources.

M. LABAT préfère l'ancienne classification française actuellement employée en Allemagne, car la classification précédente, toute chimérique, néglige les qualités physiques de thermalité qui ont une grande valeur et leur richesse en gaz.

M. WINTERNITZ trouve que l'*enseignement* de l'hydrologie est une très grosse question et désirerait qu'une commission internationale préparât, d'ici au prochain Congrès, tout un plan d'enseignement théorique et pratique de cette branche importante de la science thérapeutique.

M. POSKIN propose le vœu suivant, qui a été *adopté à l'unanimité*, et qu'il se propose de porter devant des examens des Universités belges. Considérant qu'il n'existe ni en France, ni ailleurs, d'enseignement officiel de l'hydrologie; considérant que l'hydrologie, dans le sens le plus large du mot, c'est-à-dire comprenant la matière médicale et thérapeutique des eaux minérales est une science qu'il est essentiel pour les médecins de connaître, et pour laquelle ils devront être astreints à subir des épreuves probatoires avant de pouvoir être admis à pratiquer, le Congrès international d'Hydrologie émet le vœu que les gouvernements inscrivent l'Hydrologie au nombre des branches obligatoires du programme des Facultés de médecine.

M. le Dr BOULOUMIÉ fait voter un paragraphe séparé du premier vœu demandant que les professeurs des Facultés soient obligés de questionner les élèves sur les matières d'hydrologie, ce qui les forcera à étudier cette question.

Banquet et Visites.

Deux visites ont été faites par le Congrès : l'une à *l'Observatoire météorologique du Parc Saint-Maur*, où de très intéressantes explications ont été prodiguées par l'éminent président, M. Renou. Une autre *Excursion à Pierrefonds et à Compiègne* a eu lieu le dimanche. — Le mercredi suivant, à 2 heures, les membres du Congrès, au nombre de 50 environ, ont suivi M. le Dr Labat dans le *Pavillon des Eaux minérales* à *l'Esplanade des Invalides* et ont eu l'occasion d'apprendre, en voyant les produits, les modèles hydrothérapiques, les photographies des établissements, beaucoup de choses intéressantes touchant les diverses stations : ils ont tous été émerveillés du savoir et de l'extraordinaire présence des souvenirs de M. le Dr Labat qui, à chaque source leur indiquait jusqu'à un centigramme près la composition chimique des diverses sources et les indications thérapeutiques. Enfin, le jeudi à 2 heures, après une *visite au Musée d'hygiène de la Faculté*, dont M. le Pr Proust, représentant le ministre de l'intérieur, a fait les honneurs au Congrès, celui-ci s'est séparé, après la séance de clôture, où M. Renou a remercié les membres nationaux et étrangers des intéressants documents qu'ils ont apportés au Congrès; il leur a souhaité au revoir à la prochaine réunion triennale.

Dr BLANCHE EDWARDS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 octobre 1889. — PRÉSIDENCE DE M. DES CLOISEAUX.

M. MAREY étudie, par la méthode photochronographique, les *effets d'un vent intermittent dans le vol à voile*. Il s'est demandé si un oiseau peut, en planant, les ailes immobiles, gagner de la hauteur et lutter contre le vent. En réalité l'oiseau, en air calme, ne peut regagner par sa ressource toute la hauteur perdue par sa plongée : il se trouve dans le cas des chariots qui glissent sur les montagnes russes, qui peuvent dans leur parcours sinueux franchir une série de sommets, mais à la condition que ces sommets aient des hauteurs toujours décroissantes. Au contraire, si le vent souffle par rafales à la rencontre de l'oiseau, celui-ci pourra, sans coup d'aile, s'élever et progresser contre le vent : la masse de l'oiseau subit, à des degrés divers, l'entrainement par le vent, suivant la nature du mouvement que produit chaque rafale.

M. CHAUVEAU continue ses recherches sur *le transformisme en microbiologie pathogène* : il décrit les limites, les conditions et les conséquences de la variabilité du Bacillus anthracis et il signale des recherches sur la variabilité descendante ou rétrograde. Par la persistance de l'action de l'oxygène comprimé sur les cultures du Bacillus anthracis en voie de développement, on arrive à créer des races ou types de moindre résistance que le bacille primitif et surtout particulièrement sensibles à l'action de l'agent atténuant, qui a procuré au bacille ses propriétés nouvelles. Si l'on prolonge cette influence de l'agent atténuant les types nouveaux finissent par perdre l'habitude à végéter à son contact. Mais tant que le bacille ne franchit pas les limites de la végétabilité, il reste aussi dans le domaine des agents pathogènes. Il perd, il est vrai, toute propriété virulente; mais il conserve intégralement la propriété vaccinale, et il la garde, à peu près intacte, pendant toute la durée de son existence. Ces nouveaux caractères sont fixes et s'entretiennent facilement par la culture dans les générations successives. Aussi, en considérant ces types en eux-mêmes, sans tenir compte de leur origine, pourrait-on les regarder comme formant une espèce distincte. Il ne serait pas impossible que ces types spéciaux de Bacillus anthracis existassent dans la nature, avec des propriétés absolument identiques à celles des races créées et entretenues dans le laboratoire : c'est peut-être ainsi qu'il faut interpréter la récente découverte de Hueppe et Wood, d'un bacille qui ne donne pas le charbon et qui vaccine néanmoins contre cette maladie.

M. NICAISE adresse une note sur la *physiologie de la trachée*. (Voir *Progrès médical* du 12 octobre 1889, page 315).

MM. BABÈS ET MARINESCO décrivent la *pathologie des terminaisons nerveuses des muscles chez les animaux et chez l'homme*. Une modification de la technique histologique leur a permis d'entrer dans une étude détaillée à ce sujet. On trouve dans l'atrophie musculaire simple une atrophie de la plaque terminale avec prolifération des noyaux; — dans l'hypertrophie simple de certains muscles et dans la maladie de Thomsen, une hyperplasie avec uniformité de la substance foncée de la plaque; — dans la dégénérescence et la régénérescence dues à la fièvre typhoïde, une simplification de la plaque terminale; — dans la pseudo-hypertrophie de l'adulte, une disparition de la partie foncée dans la plaque et dans les derniers segments inter-annulaires. On constate, dans d'autres maladies d'origine nerveuse, ainsi que dans la sclérose amyotrophique de Charcot, une sclérose de petits nerfs musculaires avec formation de névromes fusiformes le long de ces nerfs. Il y

a une atrophie excessive des fibres nerveuses terminales, qui sont en grande partie foncées, uniformes et mal limitées. PAUL LOYE.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 12 octobre 1889. — PRÉSIDENCE DE M. BROWN-SÉQUARD.

MM. ARTHAUD et BUTTE ont étudié les conséquences de la *section des Vagues au niveau du cardia*. Après avoir inutilement tenté, par le procédé de Bernard, la section intra-thoracique qui a toujours entraîné la mort des animaux, ils montrent qu'il est important de réséquer le nerf afin de se mettre en garde contre la régénération possible. Chez les animaux opérés dans ces conditions la mort survient au bout d'un temps variable de huit jours à trois mois. On observe de l'anorexie, des vomissements, de l'amaigrissement progressif ainsi qu'une diminution du sucre du sang qui va en s'accentuant jusqu'à la mort. On observe aussi de l'albuminurie légère. A l'autopsie, on trouve des lésions de l'estomac, du foie et du rein. Dans le foie domine la congestion artérielle avec pertes de substance ; dans l'estomac, il y a une sclérose de la muqueuse et quelquefois des petits ulcères de la petite courbure ; enfin, dans le rein, on note la dilatation vasculaire avec début de sclérose péri-vasculaire. Un fait remarquable est également signalé, c'est la disparition du sucre et du glycogène du foie.

M. QUINQUAUD. — *La nutrition chez les tuberculeux.* — La combustion du carbone dans les tissus a déjà été étudiée au point de vue de sa plus ou moins grande intensité, mais les auteurs ont pu tenir compte du poids des sujets. A l'état physiologique, un homme exhale 250 à 300 cent. cubes de CO^2 par kilogramme et par heure et absorbe une quantité à peu près correspondante d'oxygène. Chez les tuberculeux, ce chiffre est toujours augmenté, même avec des températures normales ou basses, comme 36°5.

Dans la tuberculose au premier degré cet accroissement n'est pas régulier, il est intermittent, à soubresauts ; dans la seconde et la troisième période, alors que les cavernes existent, l'augmentation est constante, c'est là une règle absolue, quand l'on rapporte au poids de matière vivante l'exhalation pulmonaire de l'acide carbonique.

M. BROWN-SÉQUARD. — Chez l'individu émacié par la phtisie, les masses musculaires, qui sont les tissus fournissant le plus d'acide carbonique, sont considérablement diminuées ; cette considération vient renforcer ce que nous annonce M. Quinquand et montrer que l'augmentation d'exhalation d'acide carbonique est plus importante encore qu'on l'admettrait à première vue.

M. GILBERT. — *Endartérite expérimentale du lapin.* — Sur un lapin sacrifié huit jours après qu'on lui avait lésé l'aorte ascendante, à l'aide d'un stylet introduit par la carotide, et qui avait reçu, de plus, une injection de 1 cent. cube de culture de Bacille typhique, on constata, à l'autopsie, des lésions artérielles nettes. Trois petites végétations jaunâtres, assez fermes, se trouvaient à l'origine de l'aorte. Elles étaient formées à la périphérie de cellules fusiformes provenant de l'endartérite proliférée à leur centre d'une bouillie graisseuse et calcaire. Il est difficile, dans ce cas, d'établir le rôle respectif de l'infection et du traumatisme ; mais il faut savoir que les lésions observées auraient pu relever seulement de l'infection. A la suite de l'injection de 1 cent. cube d'un bacille isolé par l'auteur et par M. Lion dans un cas d'endocardite infectieuse, on observe, sans traumatisme préalable, de l'endartrite au niveau de la crosse aortique et de la calcification par petits blocs au milieu d'un tissu scléreux néoformé. Cette endartérite est donc très comparable par son siège, ses caractères, sa structure, à l'artérite humaine dite athéromateuse.

M. CHARRIN. — J'ai signalé, dans une communication en commun avec M. le Pr Bouchard, l'épaississement des artères du rein et du cœur à la suite d'une infection microbienne qui avait produit de plus la dégénérescence amyloïde.

M. BROWN-SÉQUARD. — *Sur les mouvements des muscles après la mort.* La vitalité du muscle peut se manifester après la mort de différentes façons ; contracture, état cataleptiforme, etc. Chez les cholériques observés en 1854 dans une épidémie à l'île Maurice, M. Brown-Séquard a vu des mouvements des bras, qui se joignaient comme pour une prière, retombaient, puis se relevaient, simulant complètement des mouvements intentionnels. Ce phénomène a pu être observé pendant plus d'une heure. On a pu voir aussi des morts se soulever sur leurs coudes, ce qui suppose une certaine coordination de mouvements. Dans les épidémies parisiennes, ces phénomènes sont très atténués. On retrouve les mêmes faits dans la fièvre jaune. Pourtant, le système nerveux central n'y est pour rien, car si l'on coupe une cuisse animée de mouvements semblables, les muscles continuent à s'agiter après la séparation du tronc. On peut aussi observer des tremblements d'une nature spéciale, formés par des contractions musculaires successives, alors que toute excitabilité nerveuse a disparu. Sur le pigeon décapité ou privé d'une grande partie de la moelle épinière, on rencontre un état cataleptiforme des muscles de la cuisse, qui est un phénomène de même ordre. Cet état, qui dépend entièrement du tissu musculaire, prouve que la fibre striée a des puissances tout autres que celles qui lui sont généralement reconnues.

M. KALT lit une note sur la *déviation des yeux avec lésion binoculaire.*

M. FÉRÉ dépose une communication de M. LAMY sur l'emploi du menthol en injections intra-laryngées dans la tuberculose pulmonaire.

M. BEAUNIS offre son volume sur les sensations internes.

A. PILLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 oct. 1889. — PRÉSIDENCE DE M. MOUTARD-MARTIN.

M. TRASBOT communique à l'Académie les résultats de son expérience personnelle à propos de l'administration *de l'iodure de potassium aux animaux.* L'action physiologique et pharmacodynamique de cet agent médicamenteux est la suivante. Une jument de 642 kilog., soumise pendant neuf jours à l'influence quotidienne de 8 gr. de KI., maigrit de 12 kilog. ; la température s'abaissa à cinq dixièmes ; le pouls tomba de 36 à 31° ; on constata 7 respirations au lieu de 12 ; l'état normal ne se manifesta que trois jours après la cessation du médicament. En administrant l'iodure contre la congestion pulmonaire, la pneumonie, la bronchite, les accès de pousse et les affections chroniques du cœur chez le cheval, le savant vétérinaire a obtenu la rétrocession des accidents asphyxiques, suffocants et hyperthermiques, qui mettaient la vie de l'animal en danger.

M. A. ROBIN signale les effets physiologiques certains de la *thalline.* C'est un poison des globules rouges, des éléments nerveux et des tissus riches en soufre et en phosphore. Il convient, par conséquent, de s'en défier comme agent antipyrétique ; il anémie et prépare la déchéance des fonctions nerveuses ; il retarde l'élimination de l'acide urique et, par suite, doit être sévèrement proscrit chez les arthritiques et les néphritiques.

M. A. PROUST trace la *marche actuelle du choléra en Mésopotamie.* Elle impose à la Russie des mesures sanitaires des plus sévères au niveau de la ville de Recht, au sud de la mer Caspienne. Cette ville n'est qu'à deux heures de marche du port d'Enselli, qui est lui-même en relation journalière avec Bakou et Astrakan. Le choléra est déjà à Kerinanshah et Hamadan ; il faut donc que la Russie protège l'Europe sur la frontière persane, sinon nous aurions à redouter une épidémie semblable à celle de 1830 et de 1846.

M. P. BERGER présente à l'Académie deux malades chez lesquelles il a pratiqué une *blépharoplastie* par *autoplastie* d'après la méthode de Tagliacozzi, modifiée par C. F. Græfe. En empruntant le lambeau au bras, on épargne

à la face de nouvelles cicatrices; son inconvénient, c'est d'exiger une attitude forcée et prolongée du bras. Mais les résultats en sont excellents. (Voir *Congrès de Chir.*, n° 41).

M. L. Tripier (de Lyon) traite de la *restauration des paupières par un lambeau musculo-cutané* emprunté à l'autre voile palpébral immédiatement supérieur ou à la région supersourciliaire, selon le cas. Il est possible d'emprunter à la paupière supérieure un lambeau, composé d'éléments musculaires et cutanés, qui vive et rende à la paupière inférieure sa mobilité et son activité, sans léser l'organe de la face auquel on l'emprunte. M. Tripier a effectué, avec succès, cette opération, le 6 avril 1888. Il est possible encore de restaurer, dans les mêmes conditions, la paupière supérieure, en taillant son lambeau au-dessus du sourcil. L'opération date du mois de novembre 1888. Il s'agit simplement, afin de sectionner le moins possible de filets nerveux et de fibres musculaires, de tailler son lambeau en pont, de façon que les bords de la peau correspondent à la courbe des fibres musculaires (lambeau musculo-cutané en forme de pont). La réparation une fois terminée, on provoque la contractilité des tissus à l'aide de courants induits faibles. P. Keraval.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 16 octobre 1889. — Présidence de M. Le Dentu.

MM. les Dr Ehrmann (de Mulhouse), Defontaine (du Creusot), membres correspondants, assistent à la séance.

M. Ehrmann (de Mulhouse) montre un malade qu'il a traité pour un *anévrysme poplité* et qui, à la suite du traitement employé et qui a guéri l'anévrysme (*compression*), a été pris d'*accidents nerveux dans le membre inférieur*.

Homme de 41 ans, professeur de gymnastique, à système vasculaire sain en apparence ; il se fait une lésion de l'artère poplitée gauche en 1886, à la suite d'un effort. En janvier 1887, anévrysme artériel du creux poplité. Traitement d'abord par la bande d'Esmarch, appliquée 3 fois sans succès; puis compression dans l'aine à l'aide de l'appareil à grains de plomb, déjà décrit par M. Trélat. Accès de suffocation en février 1887 et crise embolique assez sérieuse. On fit en tout 9 applications du compresseur, ce qui représente à peu près 23 heures de compression. 8 semaines après la guérison de l'anévrysme, apparition de phénomènes paralytiques avec troubles trophiques dans la jambe gauche, diminution de la sensibilité, etc. Après 2 ans et 2 mois, malgré le massage, l'électricité, etc., il persiste toujours de la paralysie des muscles, quoique l'anévrysme ait complètement disparu.

Peut-être serait-il indiqué d'aller un jour désenclaver le nerf tibial antérieur qui seul paraît malade aujourd'hui. Pour M. Ehrmann, ce sont les accidents inflammatoires consécutifs à l'application de la bande d'Esmach qui ont amené la paralysie totale de la sensibilité et du mouvement.

M. Reclus. — Ce fait montre de la façon la plus évidente que les méthodes de douceur sont en réalité des méthodes violentes ; l'anévrysme aurait très probablement guéri sans complications par la ligature du vaisseau.

M. Després.— Dans ce cas il y a paralysie par compression des nerfs.

M. Peyrot. — D'après lui, le traitement employé peut ne pas être la cause unique des symptômes nerveux. Il peut se développer des phénomènes analogues alors que l'anévrysme évolue naturellement. L'extirpation ne met pas à l'abri sûrement des troubles trophiques.

M. Terrillon fait une communication sur une variété rare de Périarthrite du genou, l'*inflammation de la bourse séreuse située au-dessous du tendon rotulien*. Le tissu cellulaire qui se trouve au-dessous de ce tendon renferme très souvent une bourse séreuse dont les lésions doivent être différenciées de celles de l'articulation du genou. Quand on les méconnaît, l'erreur de diagnostic peut entraîner un traitement inutile et intempestif. L'inflammation de cette bourse séreuse a été signalée en 1873 par Gosselin dans les *Archives de Médecine*, puis décrite par Trendelenbourg, qui en donne deux observations. Le mémoire de Trendelenbourg a été analysé en 1877 dans les *Archives générales de médecine*. Enfin, Spillmann y a consacré quelques lignes dans son article Genou du *Dict*^{re} *Encyclopédique des Sciences médicales*.

A l'état normal, le tendon rotulien fait une saillie quand la jambe est fléchie, et de chaque côté se trouve une petite dépression ; ces deux dépressions latérales sont à peine visibles quand la jambe est étendue. Si le tissu cellulaire qui s'y trouve devient malade, de chaque côté du tendon il se forme des saillies manifestes. Ceci est très facile à constater par comparaison, si un des genoux n'est pas atteint. Très rarement il y a du liquide dans cette bourse séreuse ; le plus souvent, il s'agit simplement d'un œdème inflammatoire. La température locale est plus élevée du côté malade ; l'élévation de température est exactement limitée à l'étendue de la lésion et plus grande aux débuts des accidents. La station debout est très douloureuse quand elle est prolongée ; parfois, il y a des contractions des fléchisseurs de la jambe sur la cuisse. Phénomène important, on note quelquefois de l'atrophie des muscles extenseurs de la cuisse sur la jambe, de même que dans la plupart des cas d'arthrite du genou. La maladie dure longtemps, parfois 2 ans. A l'aide de l'électricité, on doit lutter contre l'atrophie, mais souvent on n'obtient rien ; seule la force musculaire revient. Cette affection paraît spontanée ; rarement elle est due à un trauma (chute sur le genou) ou à une contusion chronique (fait de se mettre à genoux souvent). Elle semble d'origine rhumatismale. M. Terrillon l'a observé chez 4 jeunes gens : 2 hommes de 15 et 17 ans, 2 jeunes filles de 18 et 22 ans, chez lesquels il y avait de l'hérédité rhumatismale. C'est une affection du jeune âge, presque toujours bilatérale; rarement elle est plus marquée d'un côté que de l'autre. Sa marche est chronique, rebelle et lente (Gosselin, Trédelenbourg). Le diagnostic se fait par l'inspection, la tuméfaction, la douleur qui siège au-dessous du tendon, autour de la rotule, et un peu plus en dedans qu'en dehors, la constatation de l'intégrité de l'articulation du genou, l'absence de chaleur locale au-dessus de la rotule. Très rarement, cette bourse séreuse et la synoviale de l'articulation du genou sont atteintes à la fois.

Il faut se défier, au point de vue du pronostic, de l'impotence et de l'impossibilité de faire revenir les muscles. Le traitement sera celui de toutes les lésions périarticulaires, c'est-à-dire le massage, les mouvements modérés, les bains sulfureux et le contraire de celui des arthrites, qui réclament l'immobilisation. Dans certains cas, cette bourse séreuse peut se remplir de sang (hématome) ; alors la tuméfaction apparaît des deux côtés du tendon rotulien et 48 heures après le début des accidents se forme une ecchymose qui disparaît assez vite.

M. Nicaise dit qu'il y a en arrière du ligament rotulien : 1° la bourse séreuse rétro-ligamenteuse ; 2° une petite apophyse osseuse, point d'insertion du ligament ; 3° une boule graisseuse importante. Il faut étudier à part les maladies de ces trois organes. La maladie, décrite par M. Terrillon à l'instant, est pour lui la même chose que la tuméfaction de la boule graisseuse ; il connaît aussi des cas d'ostéite, avec sequestre, de la petite apophyse. Les lésions de cette région sont souvent d'origine blennorrhagique. M. Lancereaux prétend que la tuméfaction de cette boule graisseuse indique l'existence d'une arthrite syphilitique. M. Nicaise n'en croit rien. Il a vu cette tuméfaction dans toutes les sortes d'arthrite. M. Nicaise critique l'expression de périarthrite employée par M. Terrillon.

M. Després reste dans le doute sur la réalité de l'existence de cette affection nouvelle ; il n'y a pas de pièces anatomiques. Il signale l'existence d'une autre lésion de cette région : l'inflammation chronique du cartilage diaphysaire de l'extrémité supérieure du tibia, se manifestant par la production d'une hyperostose, que les vétérinaires appellent *suros* chez les animaux : cette inflammation très localisée est une variété d'ostéite juxta-épiphysaire.

M. Tillaux désire que M. Terrillon remplace le mot de tendon rotulien par celui de *ligament rotulien* et appelle la maladie qu'il vient de décrire: *Hygroma de la*

bourse séreuse prétibiale ou située sous le ligament rotulien. M. Terrillon a un peu exagéré l'importance de cet hygroma.

M. Terrier prétend que cet hygroma est moins rare que le croit M. Terrillon. Il coïncide souvent avec une arthrite du genou ; on l'observe chez les surmenés et les rhumatisants. Il n'y a que les maquignons qui désormais emploient le terme de *Suros*, qui veut dire simplement : présence d'une matière solide sur un os. Les vétérinaires sont désormais plus précis et plus instruits que cela.

M. Terrillon croit que la bourse séreuse et le tissu cellulaire rétro-ligamenteux constituent une seule région, et c'est celle-là qui présente la lésion qu'il a décrite. En ce qui concerne les lésions osseuses (celles signalées par M. Després et par M. Nicaise) de cette région, c'est à dessein qu'il n'en a pas parlé. L'inflammation de l'épine tibiale est une affection très distincte, qui s'observe à un âge très différent (10 à 13 ans).

M. Chauvel montre un malade atteint jadis de *fracture bi-malléolaire avec déplacement en avant du tibia*. Il demande quoi faire.

M. Tillaux dit que de tels cas sont la conséquence d'une réduction incomplète de la luxation en avant du tibia sur l'astragale, si fréquente dans les fractures bi-malléolaires par abduction. Il propose la résection.

M. Terrier. — Il faut ouvrir l'articulation, réséquer le tibia, chercher l'ankylose à angle un peu aigu, c'est-à-dire faire l'arthrodèse.

M. Schwartz montre une malade à laquelle il a fait une *suture tendineuse* à l'aide de catgut, en insérant sur chaque bout de tendon deux colliers réunis ensuite par un fil de soie. La suture a réussi. Il s'agissait d'un muscle de l'avant-bras.

M. Tillaux remarque que la peau se fronce, pendant la contraction, au niveau de la suture tendineuse. Il y a donc soudure du tendon avec la face profonde de la peau ; ce qui veut dire que c'est la peau qui réunit les deux bouts du tendon.

M. Schwartz croit que cette adhérence cutanée finira par se rompre, car elle diminue d'étendue chaque jour.

M. Routier présente un *cancer du rectum annulaire enlevé par la méthode de Krashe*. Il était situé à 8 cent. au-dessus de l'anus et l'opéré a pu bénéficier du sphincter qui a été conservé. Il a fait la résection définitive du sacrum.

M. Pozzi rappelle que c'est M. Verneuil qui le premier a proposé d'enlever le coccyx pour atteindre plus facilement le rectum.

M. Terrier pense qu'on peut extirper un cancer du rectum *situé très haut*, sans enlever le sacrum et sans détruire le sphincter. Il suffit de passer *par l'intérieur du rectum* et non par l'extérieur, pour faire la résection rectale (1).

M. Terrillon montre une *tumeur, qu'il a trouvée étalée dans le ventre* et flottante, au cours d'une laparotomie.

Marcel Baudouin.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 11 octobre 1889. — Présidence de M. Cadet de Gassicourt.

M. Debove présente une malade qui, un mois après une angine diphtéritique, a été frappée il y a un an d'*hémiplégie gauche*. Actuellement, l'hémiplégie existe encore avec atrophie musculaire, parésie très marquée sans troubles trophiques ni contracture et un peu d'anesthésie. Il y a de plus contracture de la face à gauche, déviation à gauche de la luette, un peu de rétrécissement du champ visuel, réactions électriques normales des muscles. M. Debove pense qu'il s'agit là d'une *hystérie toxique* d'origine diphtéritique, l'hystérie ayant joué en l'espèce le rôle de prédisposition, tandis que le poison diphtéritique a, de ce fait, causé ces singulières altérations que l'on constate cliniquement.

M. Ballet montre un malade qui, il y a trois semaines, à la suite d'une violente discussion, eut une petite attaque d'hystérie ; à la suite, il resta aphasique, puis il se mit à bégayer. La langue est animée d'un tremblement très net. C'est d'ailleurs un hystérique avec les stigmates classiques. (Le sujet fut ensuite hypnotisé, et M. Ballet lui suggéra de ne plus bégayer ; l'expérience ne réussit que partiellement).

M. Chauffard rapporte l'observation d'un homme de 35 ans, alcoolique, qui est atteint de *xanthelasma* disséminé et symétrique depuis 1880. La maladie a évolué par poussées successives, rapides, avec rétrocessions momentanées. Les plaques jaune chamois, légèrement saillantes, avec petit nodule grisâtre à leur centre, siègent surtout au niveau des plis de flexions. Plusieurs ganglions sont tuméfiés. Rien à noter au foie cliniquement ou fonctionnellement. Pas de sucre non plus dans les urines, malgré l'analogie avec les xanthomes des diabétiques. L'inoculation du sang des plaques n'a donné aucun résultat non plus. Ce fait montre une fois de plus combien est obscure la pathogénie du xanthelasma.

M. Féréol résume l'observation d'un vieillard de 75 ans, emphysémateux qui, dans le cours d'une bronchite, eut une *pleurésie* de moyenne intensité qui dut être ponctionnée deux fois. On retira chaque fois 8 à 900 grammes de liquide rosé avec globules sanguins. Malgré cela, la dyspnée continuant, il fallut pratiquer encore 11 ponctions. Le malade mourut six mois après. Quelques années auparavant il avait été opéré d'un épithélioma du nez et un mois avant sa mort on avait constaté au niveau du sternum une petite tumeur ayant l'aspect d'un épithélioma cutané. M. Féréol pense qu'il s'agissait donc d'une *pleurésie cancéreuse* consécutive à la généralisation de la tumeur du nez.

M. Rendu pense que cette déduction n'est rien moins que prouvée.

M. Féréol dit que M. Dieulafoy s'était rangé à son avis tandis que M. Hardy ne voyait pas de corrélation entre les deux lésions ; il s'appuyait sur la fréquence des pleurésies hémorrhagiques aux âges extrêmes de la vie.

M. Cadet de Gassicourt ne peut laisser passer cette affirmation. Il n'a, quant à lui, observé que trois cas de pleurésie hémorrhagique chez des enfants. L. Capitan.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance d'ouverture du 9 octobre 1889. — Présidence de M. Fernet.

M. C. Paul lit le rapport annuel sur les travaux de la Société en 1888-89, et de ceux du Congrès de thérapeutique de 1889 (partie thérapeutique). Ce Congrès se réunira dans 2 ans à Bruxelles. Les principaux travaux ont porté sur le traitement de la diphtérie, de la tuberculose, de la coqueluche, des maladies de l'appareil cardio-vasculaire. Nous ne reviendrons pas sur toutes ces études, qui ont été relatées en temps et lieu dans ce journal.

M. Kugler lit un rapport sur le travail de M. Poulet : *Des différentes sortes commerciales d'Inée*. M. Poulet s'est servi, dit-il, du Strophantus Glabre pour ses expériences. Comme cette espèce est rare, il s'est servi alternativement de l'Hispidus, et du Kombé. Le Glabre est plus actif ; il contient 5 0/0 de strophantine ; on n'en trouve que 1 0/0 dans le Kombé. La strophantine ou bien n'est pas le principe actif du strophantus, ou bien M. Poulet a employé 2 substances différentes. M. Kugler croit qu'on ne peut pas se servir actuellement de la strophantine. Les doses de quelques milligrammes ne sont pas suffisantes. La poudre n'est pas facile à employer ; il faudrait en extraire l'huile qui y est contenue. D'après M. Poulet, le St. Glabre et l'Hispidus ont même action ; mais le Kombé doit être utilisé avec circonspection ; pour M. Kugler, le contraire est la réalité.

La discussion est remise à la prochaine séance. A. Raoult.

(1) Voir *Progrès médical*, 1889, page 253, 1er semestre ; et *Congrès de Chirurgie*, dans ce numéro, page 542.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE DE L'EXPOSITION.

La Médecine et les Sciences qui s'y rattachent à l'Exposition internationale de Paris en 1889 (*Suite*) (1).

I. — INSTRUMENTS DE CHIRURGIE (*suite*).

MAISON FAVRE.

La *Maison Favre*, d'apparence modeste, dans la rue de l'Ecole-de-Médecine, a pourtant au Champ-de-Mars une exposition qui mérite quelques minutes d'attention. Plus occupé de la vente et de la fabrication des instruments du domaine courant que de l'invention, M. Favre a pourtant le mérite d'avoir imaginé quelques pièces nouvelles. Nous signalerons les principales et ferons ressortir, en terminant, qu'il a bien mérité des doctrines chirurgicales modernes en construisant le premier des *bistouris et des scalpels d'une seule pièce*, susceptibles par conséquent d'être stérilisés dans les étuves à vapeur sèche, avec la plus grande facilité et sans altération possible, sauf celle de la lame.

Les instruments de chirurgie nouveaux et appareils à signaler dans la vitrine de cette maison sont donc surtout des

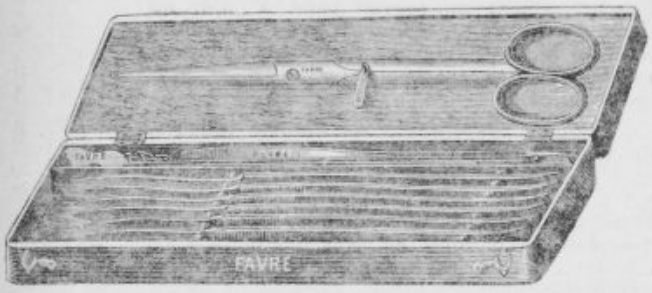


Fig. 101. — Boîte de scalpels en acier de M. Favre.

scalpels, tout en acier (V. *Fig.* 101), d'une seule pièce, fabriqués au même prix que les scalpels à manches en bois; les avantages

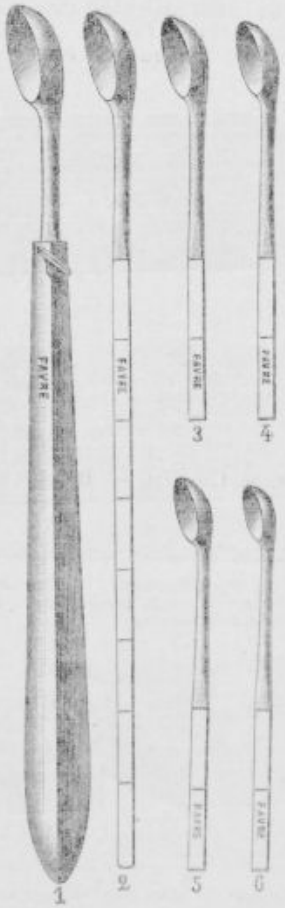


Fig. 102. — Curettes de Volkmann modifiées par M. le Dr Bouilly (modèle Favre).

de ces instruments sont certainement d'être plus solides et de réduire le volume des boîtes à dissection, qui ne sont pourtant pas déjà si grandes (1); — puis des *bistouris*, construits d'après le même genre de fabrication, tous nickelés, du même prix que les bistouris à viroles et à manches de bois. On trouvera aussi des *instruments pour la chirurgie oculaire*, également fabriqués d'après le même principe, — ce qui permet de faire des boîtes complètes tout en métal, — et nickelés. Il faut mentionner à part, puisque le mode de construction diffère, des *boîtes d'amputation et résection*, également avec instruments tout en métal; mais, pour ces grands couteaux, M. Favre a employé, comme les autres fabricants, des manches creux. On aurait eu des manches trop lourds, en les faisant en acier massif, comme les bistouris et les scalpels.

Citons aussi des *boîtes de curettes de Volkmann*, modifiées d'après les indications du Dr Bouilly. Ces curettes ont l'avantage de pouvoir s'allonger de 15 à 25 centimètres, comme celles construites par M. Aubry (Voir *Fig.* 102); — une *petite pince de*



Fig. 103. — Aspirateur des graviers en métal des Drs Fonnegras et Durant. — *Légende* : A, Vessie; — B, Sonde; — C, Raccord; — E, Ballon en verre; — D, Corps de pompe.

Museux, avec écartement très prononcé pour les mors, pour saisir et maintenir avec facilité les petites tumeurs pendant la dissection; — l'*aspirateur des graviers* des Drs Fonnegras et Durant (de Colombie, Amérique), avec pompe aspiratrice en métal, pour remplacer la poire en caoutchouc des aspirateurs de Bigelow et du Pr Guyon, ce qui entraîne une diminution de prix. Cet appareil a été fabriqué spécialement pour les pays où le caoutchouc se détériore facilement (Voir *Fig.* 103). — Mentionnons aussi un *porte-nitrate*, contenant une seringue de Pravaz, modèle fabriqué pour diminuer le volume des trousses;

(1) Voir *Progrès médical*, nº 24 et tous les suivants.

(1) Il ne nous semble pas absolument nécessaire, pour les travaux anatomiques, d'avoir de tels *scalpels aseptiques*; M. Favre devrait surtout placer ces instruments dans des trousses de chirurgien. Pourtant ces scalpels entièrement en métal sont à recommander, car ils sont élégants, légers et faciles à nettoyer. Mais pourquoi avoir tracé à l'extrémité antérieure du manche des stries multiples destinées à recueillir les détritus, sous prétexte d'avoir un scalpel qui soit mieux en main? De l'uni, s'il vous plaît ou de grandes cannelures!

— le *stérilisateur par l'eau bouillante* de M. le Dr Reynal O'Conor. Ce modèle avait été fait très petit d'abord et publié dans le *Progrès médical* ; depuis on l'a fait plus grand et la cuve mesure dès lors 26 cent. de longueur sur 12 cent. de largeur et 12 cent. de hauteur. Il y a encore, figuré ci-dessus (Voir *Fig.* 104), le *scarificateur du col de l'utérus* de



Fig. 104. — Scarificateur utérin du Dr Batuaud.

M. Batuaud, tout en acier, d'une seule pièce, avec gaine servant à limiter nettement la longueur du tranchant ; — la fameuse *seringue à fécondation artificielle* du non moins célèbre X..., avec canule en argent, très malléable. N'insistons pas.

Nous citerons par contre l'*appareil à coxalgie* de M. le professeur Lannelongue, qu'on connaît d'ailleurs. Enfin, des *jambes artificielles* et des *corsets orthopédiques;* — un *nouveau pied artificiel* avec mouvement de pronation et de supination, genre de pied qui est à l'essai depuis quelque temps déjà; — une *trousse* très petite, à peine grosse comme un porte-monnaie.

Nous ne nous arrêterons pas davantage sur cette fabrication où l'invention pure, c'est-à-dire ce qui nous intéresse actuellement, est reléguée au deuxième plan. Ce n'est pas à dire que la fabrication de M. Favre ne vaille pas les autres, que son exposition ne soit pas aussi complète que celle des fabricants qui viennent comme lui en seconde ligne ; mais le côté invention est un peu négligé dans ses ateliers. Il nous permettra de le lui faire remarquer. Il faut dire et répéter cependant, — car c'est là une trouvaille importante, — que c'est lui qui le premier a fabriqué les bistouris et les scalpels, d'une seule pièce et entièrement en métal. On en saura certainement bon gré à sa Maison.

MAISON GALANTE.

La *Maison Galante*, chacun le sait, est au Caoutchouc ce que M. Collin est aujourd'hui à la Coutellerie chirurgicale. Comme le faisait si bien remarquer notre maître, M. Verneuil, dans une de ses excursions à la Classe XIV, pour montrer aux élèves de sa clinique les merveilles de l'industrie appliquée aux sciences médicales, il suffit de commander à M. Galante un instrument de caoutchouc, en lui indiquant seulement le but à remplir, pour que, du premier jet, une disposition nouvelle soit créée. Dans quelques jours on obtient l'objet dont on a besoin et il est, du premier coup, construit de telle façon que dans la suite on ne pourra y apporter que des modifications de détails (1).

Malgré cette spécialisation très marquée et sur laquelle nous insisterons spécialement, la Maison Galante n'en continue pas moins à fabriquer une série d'instruments de chirurgie en acier dont quelques-uns nous arrêteront un instant.

a). Modifications d'ordre général.

Manches métalliques ajourés de MM. Galante et Boîtes d'instruments aseptiques.

La Maison Galante n'a pas apporté de modification à l'ancienne articulation ; encore emploie-t-elle peu l'articulation mobile à tenon. Nous nous permettrions de la critiquer assez vertement à ce sujet si nous ne reconnaissions que ce n'est pas là le point par lequel elle désire briller. Il est urgent toutefois qu'elle abandonne l'ancienne articulation et adopte une forme quelconque d'articulation mobile. Il y va de la vente ; elle construit bien d'ailleurs des manches métalliques. Pourquoi ne tenterait-elle rien de nouveau en fait d'articulation ?

1° *Manches métalliques.* — Les instruments à manches métalliques de la Maison Galante se distinguent, comme nous l'avons déjà dit, de ceux des autres fabricants, par deux points principaux : 1° la conformation des manches ; 2° par la façon dont la lame est adaptée à ces manches. — Les manches sont en nickel massif, d'une seule pièce, au lieu d'être formés de coquilles juxtaposées et soudées, comme ceux de la plupart des autres fabricants. Comme ils seraient de beaucoup trop lourds s'ils étaient pleins, on les a ajourés, de manière à obtenir un poids total de l'instrument égal à celui que présenterait le même instrument monté avec un manche en ébène. Ces manches à jour sont susceptibles certainement d'être exposés dans une étuve à une température très élevée et même d'être soumis à l'action directe de la flamme d'un foyer, sans subir la moindre altération ; mais, ils sont moins bien en main que les manches pleins et les malpropretés peuvent assez facilement s'accumuler aux extrémités effilées des jours ovalaires des manches, par exemple ceux des couteaux à amputation. A l'encontre des manches de MM. Collin, Mathieu, Mariaud, etc., ils n'ont pas besoin d'être nickelés et de subir, à diverses reprises, un nouveau nickelage, puisqu'ils sont en nickel massif. Ils peuvent donc être plongés dans n'importe quel liquide antiseptique sans se dépolir. — Ces manches ajourés sont réunis à la lame (scies, couteaux, curettes, etc.), de façon à ne faire qu'une seule pièce, à l'aide d'un *rivet très solide, sans aucune soudure*. Cela vaut beaucoup mieux que la soudure ordinaire ou l'ancien ciment qui servait jadis à unir les deux parties de l'instrument ; mais la soudure forte de M. Mathieu peut remplacer ce rivet, car elle résiste très bien à des températures très élevées.



Fig. 105. — Couteau à amputation à manche ajouré.

2° *Boîtes aseptiques.* — Comme ailleurs, on verra dans la vitrine de MM. Galante des *boîtes d'instruments aseptiques*, où toutes les garnitures ont été supprimées (peau, velours, soie, etc.). Les instruments reposent sur des plateaux mobiles en bois dur où la place des instruments est entaillée. Ces plateaux s'emboîtent dans des bassins métalliques nickelés, indépendants, qui ont l'avantage de ne présenter *aucun recoin, aucune saillie*. Ces bassins peuvent recevoir la solution antiseptique où doivent plonger avant l'opération les instruments ; ils sont calculés de telle sorte qu'ils peuvent contenir tout le matériel nécessaire à une intervention donnée et peuvent être stérilisés à l'étuve (Voir *Fig.* 106 et 107).

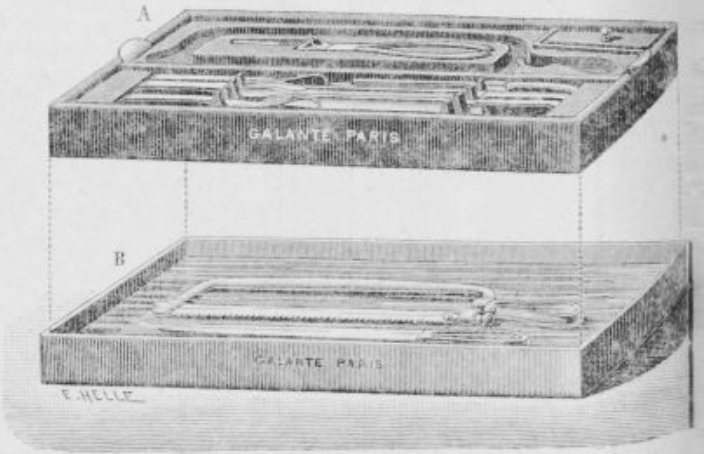


Fig. 106. — Boîte aseptique pour amputation. — *Légende :* A, Plateau mobile en bois dur avec les instruments ; — B, Bassin métallique, plein d'une solution antiseptique où trempent les instruments.

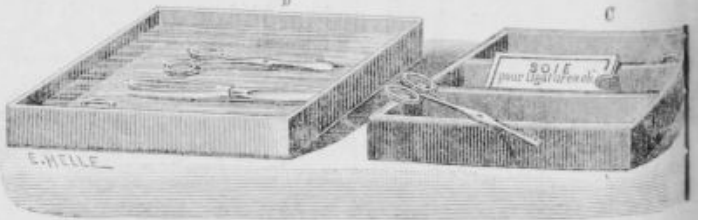


Fig. 107. — Bassin métallique (D) pour faire tremper dans une solution antiseptique les instruments ; — C, Boîte en bois dur pour contenir les instruments de petite chirurgie (aiguilles, soie, pinces à pression, etc.).

b). Instruments dus à MM. Galante et fabriqués depuis 1878.

1° *Chirurgie générale.*

Nous ne signalerons pour MM. Galante, sous cette rubrique,

(1) Nous aurions voulu, dans notre mise en pages, placer la *Maison Galante* à côté de la *Maison Collin*. M. Galante sait pourquoi nous n'avons pu y parvenir. Il ne pourra donc pas trouver inexacte notre classification. D'ailleurs, il y a plaisir à terminer un repas copieux et succulent par un des meilleurs morceaux.

que quelques instruments de chirurgie générale, ayant soin de réserver pour un article spécial tous ceux qui se rattachent à l'industrie du Caoutchouc, en laquelle cette maison est passée maîtresse indiscutée.

On verra, entre autres, dans des trousses bien composées quoique peu aseptiques, des *trocarts* de poche, multiples, avec étui en métal nickelé servant de manche, et s'emboîtant les uns dans les autres, en raison de leurs calibres différents.

En ce qui concerne les affections du thorax, nous citerons le *dilatateur de l'œsophage de M. le Dr Debove*, qui se compose d'une tige en baleine longue, mince, flexible, terminée par une petite boule métallique. Sur cette tige peut glisser une série d'olives graduées en ébonite. Une tige métallique, sorte de mandrin creux, formée par un ruban roulé en spirale, se glisse sur la baleine conductrice dont elle peut suivre toutes les inflexions. Pour se servir de l'instrument, on introduit d'abord la tige de baleine, puis enfile une olive et la pousse avec le mandrin creux, qui sert de propulseur. On peut ainsi dilater vigoureusement, sans craindre les fausses routes.

A côté on verra la *pompe stomacale de MM. Galante*. Elle est en ébonite et pourvue d'un piston qui joue en même temps le rôle d'obturateur des voies de dégagement de la pompe. La tige du piston constitue en effet la clef des robinets d'entrée et de sortie. Ces robinets se ferment ou s'ouvrent suivant qu'on imprime d'un côté ou de l'autre un mouvement de torsion à cette tige. Le robinet occupe le bas du corps de pompe; ses voies sont larges et sans angles.—Cette disposition des pompes, qui est de l'invention de MM. Galante, est très intéressante, car elle permet de supprimer les robinets, dont le nettoyage est toujours difficile, et d'aspirer ou de refouler des liquides très chargés de corps étrangers, sans obstruer les orifices de l'instrument. Elle se rapproche donc davantage de l'idéal auquel nous tendons, à savoir l'asepsie absolue et facile de tous les instruments.

MM. Galante ont appliqué cet ingénieux mécanisme à bien d'autres instruments, par exemple à la pompe de l'*appareil pour injections cadavériques* qu'ils ont fait breveter. Cette pompe est en effet commandée d'une manière directe par la tige du piston. L'application de ce principe à ce dernier appareil d'amphithéâtre d'anatomie est très bonne, car l'on sait combien il est difficile d'avoir et de conserver des seringues pour injections anatomiques dont les robinets fonctionnent bien. La substitution de cette trouvaille aux robinets en général constitue donc un réel progrès. Ce dernier instrument de MM. Galante est recommandable à d'autres points de vue: facilité d'injections et de liquides quelconques, même de suif fondu ou de stéarine, absence de soupapes, etc.

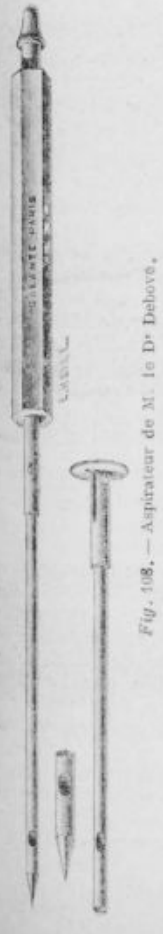


Fig. 108. — Aspirateur de M. le Dr Debove.

Mais revenons aux instruments de chirurgie: nous appelons spécialement l'attention sur le nouvel *aspirateur de M. Debove*, dont le *Progrès Médical* a déjà publié les dessins et fait connaître le curieux mécanisme (Voir *Fig.* 108). Dans cet instrument aussi, on s'en souvient, M. Debove a supprimé les robinets; il s'agit d'un aspirateur presque idéal au point de vue de l'asepsie, car il peut aller à l'étuve et se démonter facilement pour le nettoyage. Il a en outre l'avantage énorme de coûter bien moins cher que les autres aspirateurs. Il reste à rendre stérilisable facilement le bouchon du flacon et le tube de raccord en caoutchouc.

M. Galante avait déjà modifié l'aspirateur Dieulafoy en lui adaptant un robinet à trois voies; mais cet ancien modèle doit aujourd'hui céder le pas au nouvel instrument de M. Debove, quoiqu'il ait été pourvu du système de commande facultative et directe du robinet par la tige du piston, c'est-à-dire du système dont nous parlions à l'instant et qui fait grand honneur à l'esprit inventif de M. Galante.

Avant de passer aux spécialités, nous avons encore à citer le *thermomètre pour températures locales* du docteur Constantin Paul, à enveloppe isolante, et adhérent à l'aide du vide que peut faire une poire en caoutchouc adjointe à l'appareil; — la *seringue de Pravaz* avec aiguille à recouvrement, qu'on peut mettre dans la poche, sans emploi de boîte, car l'aiguille est protégée par un étui qui se visse sur la base de la seringue, et le cylindre en cristal est suffisamment garanti par une armature métallique solide. — les divers appareils de M. Debove, employés pour les applications thérapeutiques du *chlorure de méthyle*, simples tubes métalliques, enveloppés de caoutchouc, disposés pour pulvériser ce chlorure et qui sont des plus maniables (V. *Fig.* 109);



Fig. 109. — Appareil pour pulvériser le chlorure de méthyle de M. le Dr Debove.

— enfin quelques *pulvérisateurs* de petit modèle et de formes variées. Leur simple énumération en serait longue; bornons-nous à signaler le *pulvérisateur nasal de M. Ruault*, de construction récente et décrit dans les *Archives de Laryngologie*, en avril 1889.

2° *Spécialités diverses.*

Nous avons de même peu de nouveautés dans les différentes spécialités.

1. — En *Otologie* et en *Laryngologie*, le *laryngoscope* de M. Galante, très portatif, il faudra voir le mettre dans une petite trousse, après avoir été replié, peut se même. A côté, il y a l'ascenseur porte-lampe pour le même instrument; — la *pince porte-spéculum du docteur Miot*, avec miroir. Nous devons une mention spéciale à un *dilatateur de la trachée de M. Galante*, qui, par un dispositif spécial de son invention, a des branches qui s'écartent parallèlement. Ceci est obtenu à l'aide de deux bielles surajoutées à l'articulation des branches. C'est là un perfectionnement pour le fonctionnement des mors qui a son intérêt, quoiqu'il complique un peu l'instrument et le rende plus difficile à nettoyer. Il est aussi employé pour divers autres dilatateurs, par exemple le *dilatateur de l'utérus*.

2. — Pour les *Maladies des voies urinaires*, signalons de jolis *brise-pierres à bascule* et à volant cannelé du professeur Guyon, avec le mors du Dr Reliquet, nickelés en entier; — puis, près de là, l'*irrigateur vésical* du Dr Maréchal (de Brest) (Voir *Fig.* 110), destiné à pratiquer les injections vésicales prolongées. Il se compose d'un siphon de caoutchouc à poire dont la grande branche se termine sur un robinet à trois voies auquel vient s'adapter la sonde uréthrale et un tube déverseur. La disposition de l'appareil est telle que le malade, en tenant entre ses doigts le robinet à trois voies, peut, tour à tour et suivant sa volonté, faire arriver du liquide laveur dans la vessie et l'en faire partir, en imprimant seulement un demi-tour à la clef du robinet.

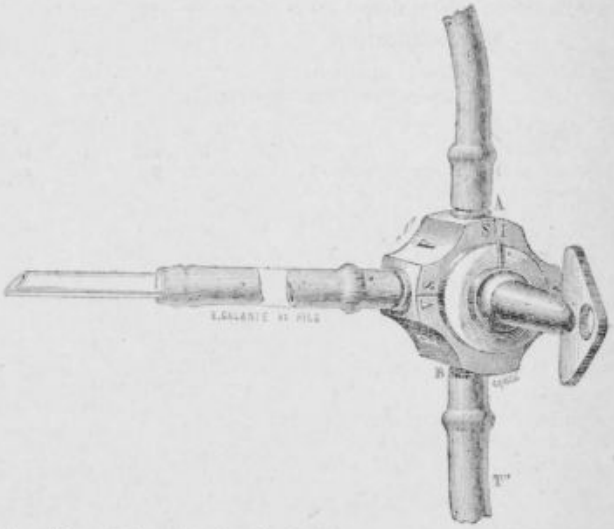


Fig. 110. — Robinet à trois voies de l'Irrigateur vésical du Dr Maréchal.

3. — En *Gynécologie*, rien de bien intéressant, rien de bien nouveau, sauf la nouvelle *trousse gynécologique* portative de M. le Dr Doléris, qui se présente sous forme d'une petite boîte de 0,20 de long sur 0,12 de large et 0,08 c. de hauteur; elle contient, entre autres choses, un spéculum à valves démontables; puis une herse de Doléris, des curettes linéaires ou ovalaires,

une serpette, susceptibles d'être montées sur le même manche et d'y être fixées par un écrou. Il y a aussi de très petites pinces (il y en a 4) à pression automatique et à manche percé d'un orifice pour passer un fil; elles sont destinées à étaler la muqueuse des voies génitales lors des opérations plastiques. Mentionnons encore la nouvelle *sonde intra-utérine de Mr le Dr Gâches-Sarraute*, décrite récemment dans le *Progrès médical* (Voir 1er Sem.); — le *dilatateur de l'utérus* à ouverture parallèle dont nous parlions plus haut.

4. — Il ne faut pas oublier, en *Obstétrique*, la *couveuse pour enfants* de M. Auvard, entièrement construite en bois, épais partagée en deux étages par une cloison horizontale. L'enfant est placé à l'étage supérieur; mais ceci est l'ancien modèle.

MM. Galante en ont exposé un nouveau, plus perfectionné, dans lequel la chambre inférieure est disposée de telle sorte qu'on peut régler la température de l'appareil sans l'ouvrir. On remplit de l'extérieur le réservoir d'eau chaude. Par le seul fait de l'entrée d'une certaine quantité de cette eau chaude, on voit s'écouler automatiquement au dehors une égale quantité d'eau refroidie (Voir *Arch. de Tocologie*).

5. — Nous n'insisterons pas sur les appareils *Orthopédiques* de cette maison qui n'ont rien de particulier. Ils sont du domaine commun. Nous citerons toutefois à cette place l'*appareil pour la suspension* des tabétiques, déjà si connu (Voir *Progrès méd.* 1889, 1er semestre).

6. — Mais, avant de passer à l'étude des objets en caoutchouc, l'ombre d'instruments qui nous devons rappeler *Laboratoires de physiologie* du Collège sont utilisés, qui sont dus à MM. Marey et Franck, ont été de Fruits par MM. Galante. Nous ne pouvons pas ne pas rappeler ici que les premiers *myographes de Marey* sont sortis de leurs ateliers. A voir aussi les *manomètres inscripteurs* simples ou doubles de M. Franck; — le *spiromètre* de M. Galante; — le *réflexomètre de M. le Dr S. Danillo* (de Saint-Pétersbourg), pourvu d'un signal électrique pour l'examen de réflexes tendineux, et qui donne le moyen de connaître exactement la force de percussion, le mouvement du choc, etc. (Voir *Soc. de Biol.*, 29 juillet 1882); — le *névrotome à signal électrique* de M. Franck, et l'*excitateur du cerveau* du même auteur, etc. etc. Il est vrai que ces instruments ont déjà quelques années d'existence.

3° *La Maison Galante comme Fabrique d'instruments en Caoutchouc.*

Par une ironie du sort, M. Galante, dont la spécialité est, d'une manière indiscutable, l'application du caoutchouc aux instruments nécessaires aux médecins, chirurgiens et physiologistes, a été nommé cette année membre du Jury de l'Exposition pour la classe qui comprend la Coutellerie (1). On n'en fait jamais d'autres! Il est vrai que M. Collin était peut-être trop brillant coutelier pour qu'on le fasse passer de la Classe XIV à la Classe XXIII..... Quoi qu'il en soit, que ces messieurs nous pardonnent cette simple remarque et qu'ils nous permettent au moins de montrer ce que nous disions au début, à savoir la supériorité de la Maison Galante pour la fabrication des *Instruments de chirurgie en Caoutchouc*. Ces derniers sont de deux sortes : les uns en *caoutchouc rouge vulcanisé*; les autres en *caoutchouc durci* ou *ébonite*.

a) Caoutchouc rouge vulcanisé. — α) *Sondes diverses.* — Le nombre de ces instruments est aujourd'hui fort considérable. Quand Nélaton, en novembre 1862, faisait construire par M. Galante sa première *sonde en caoutchouc rouge* vulcanisé, on était loin de soupçonner les applications que l'avenir réservait à cette substance en ce qui concerne notre art. Et d'ailleurs cette sonde elle-même a changé notablement. Aujourd'hui elle est aussi lisse que possible, d'une souplesse remarquable, d'un calibre égal. La substance qui la constitue est des plus homogènes et il est bien regrettable qu'un tel instrument s'altère à la longue et devienne si cassant. — A côté de ces sondes uréthrales, dont la fabrication est si soignée, il faut citer les *bougies rectales*, en caoutchouc vulcanisé, de Nélaton, modifiées par M. Galante, à parois très-épaisses et destinées à la dilatation progressive dans les rétrécissements du rectum; — la *sonde en caoutchouc rouge de M. le Dr Verneuil* pour nourrir les opérés et destinée à être placée à demeure dans l'œsophage, après une intervention sur la cavité buccale, etc., etc.

β) *Tubes à drainage.* — Nous devons insister sur les *tubes à drainage* en caoutchouc rouge, perforés à l'emporte-pièce et sectionnés aujourd'hui par morceaux de quelques centimètres, au lieu de former des rouleaux énormes. Ces drains à bouts travaillés, sont préparés à l'avance depuis ces dernières années et placés dans des tubes de verre cylindriques, après avoir été aussi sérieusement stérilisés que possible. Les tubes en verre sont obturés avec de la ouate aseptique. C'est là une bonne précaution, mais peut-être un peu exagérée, car le simple séjour d'un gros tube à drainage dans un esolution de sublimé pendant quelques jours le rend parfaitement aseptique.

M. Dujardin-Beaumetz, en réunissant sous forme de flûte de Pan, un faisceau de tubes à drainage de dimensions variées, a constitué un *appareil pour l'empyème* que M. Galante vient de modifier récemment encore. L'ancien était pourvu d'un petit ajutage pour obturer les tubes à drainage passés dans une mince plaquette de caoutchouc taillée en rondelle (Voir *Fig.* 111).



Fig. 111. — Drains en flûte de pan.

La modification nouvelle consiste dans la suppression de cet ajutage et son remplacement par une deuxième rondelle de caoutchouc, articulée en haut avec la première et qui se rabat devant l'orifice des tubes de la flûte de Pan coupés au ras.

γ) *Appareils divers.* — Nous rapprochons de ces drains en caoutchouc les *tubes pour le lavage de l'estomac, de MM. Faucher et Debove*, dont le second est constitué moitié par une sonde œsophagienne, en caoutchouc souple, quoique présentant une certaine résistance, et moitié par un tube se terminant par un entonnoir en verre; — l'*excitateur des parois stomacales, de M. le Dr Bardet*, sorte de tube de Debove auquel on aurait ajouté un conducteur métallique, pénétrant dans la sonde œsophagienne, à l'union de celle-ci avec le tube (Voir *Fig.* 112); cet instrument est employé pour électriser les parois stomacales par l'intermédiaire d'une masse liquide préalablement injectée dans l'estomac avec la partie qui représente une sorte de tube de Debove; — les *appareils à réfrigération du tronc et des membres*; — les *vide-bouteilles pour injections antiseptiques* (Voir *Fig.* 113); — l'*ampoule de Galante*, pour le tamponnement des fosses nasales, constituée par une sonde en caoutchouc rouge enveloppée en un point par une capote de baudruche susceptible de se distendre quand on souffle par l'orifice externe de la sonde; — l'*obturateur pour gastrostomie de M. le Dr Terrillon*, etc.; — les *dilatateurs en caoutchouc du col de l'utérus*, etc. etc.

δ) Dans une autre catégorie d'instruments qui ont une forme différente, mais qui ont entre eux une certaine ressemblance, il y a à noter : l'*œillère à poire de M. Galante*; — les *insufflateurs divers* pour le nez, la vessie, le vagin, le larynx, etc; — le *bandeau de Maurel* (de Cherbourg) ou *monocle élastique inévaporant*; — le *bandeau de Galezowski*, muni d'une glace

(1) La coutellerie pure, la coutellerie commerciale, de fabrication courante.

poire; — la *téterelle de M. le Dr Auvard*, dans laquelle il serait peut-être bon de supprimer au moins un tube en caoutchouc, celui qui correspond à l'enfant. — Le *sac à glace de Chapmann*, à compartiments multiples (Lumbar ice-bag); — la *fontaine ou poche en caoutchouc de M. le Dr Doléris*, pour douches, lavages, injections antiseptiques, etc., munie, comme les autres instruments d'irrigation, d'un *système de*

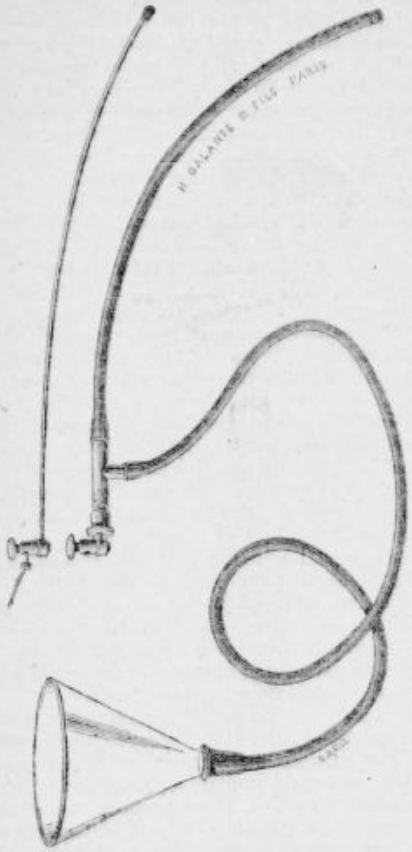


Fig. 112. — Excitateur des parois stomacales du Dr Fardet. — Au-dessus se voit l'armature et la tige qui sert à conduire le courant.

fermeture extérieure (*pinces presse-tubes*) très bien compris, qui remplace avantageusement les robinets ordinaires si difficiles à nettoyer; — des *matelas à eau*; — des *bas à varices*; — l'*alèze-entonnoir du Dr Smester*, pour les opérations sur les voies urinaires, vaginales, etc., permettant de diriger dans un vase le liquide qui a servi, et pouvant se placer au bord d'un lit ou sur un fauteuil spéculum; — des *manchons*

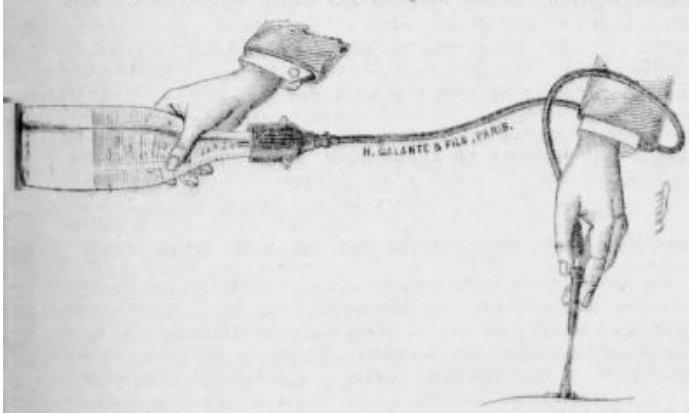


Fig. 113. — Vide-bouteille pour injections antiseptiques.

divers pour différents usages; — les *lames de caoutchouc* (calottes, plaques, etc.), pour les maladies de la peau, etc., etc. — Terminons par les *pessaires* que nous n'énumérerons pas; il y a simplement à mentionner parmi eux le *pessaire sigmoïde élastique* du Dr Meunier (d'Angers), de forme analogue à ceux de Hodge et Smith. Un des modèles a son arc postérieur bifurqué et ne convient qu'à l'antéversion et à l'antéflexion utérine. Nous n'insistons par davantage sur ces instruments, dits « de torture » par certains chirurgiens, qui n'ont peut-être pas tout à fait tort (Voir *Fig.* 114) dans certains cas.

b) Instruments en caoutchouc durci. — Les instruments en caoutchouc durci sont encore des *pessaires*, par exemple ceux de Hodge et de Mank; — il y a aussi des *seringues* de modèles variés, des *pompes aspiratrices* stomacales, etc., etc. Nous croyons inutile de prolonger cette énumération, parce que les usages de ce caoutchouc sont encore assez restreints et parce que, d'autre part, nous préférons de beaucoup les instruments



Fig. 114. — Pessaire sigmoïde bifurqué en place pour corriger l'antéversion utérine.

métalliques à ceux construits avec cette substance, toutes les fois que la chose est possible. On devine facilement pourquoi : la difficulté de leur stérilisation par la chaleur.

Il est bon cependant de rappeler comment ce caoutchouc durci est obtenu. C'est à l'aide de l'adjonction au caoutchouc ordinaire d'une plus grande quantité de soufre que pour le caoutchouc vulcanisé.

Dès 1876, le regretté Dechambre disait (*Diction. Encyclop.*, article *Caoutchouc*) que la vulgarisation dans la pratique française de ce dernier caoutchouc était due surtout à M. Galante. Eh bien ! à n'en pas douter, le progrès fait dans cette industrie depuis 1878 est encore dû à ce fabriquant, du moins en ce qui concerne l'emploi du caoutchouc dans la pratique médico-chirurgicale. Il suffit de jeter un coup d'œil dans la vitrine si bien aménagée de la Maison Galante à l'Exposition, pour s'en convaincre.

Si l'on veut avoir une preuve manifeste que la Maison Galante est capable de manier le caoutchouc à sa guise, d'en faire absolument ce qu'elle veut, il suffit de considérer quelques instants seulement, — sans tenir compte de la vitrine (celle de droite) où les principaux objets en caoutchouc ont été rassemblés, — l'exposition des instruments de chirurgie de cette maison. Beaucoup d'entre eux, qui chez MM. Collin, Mathieu, Aubry, etc. sont complètement en métal, sont ici pourvus d'ajutages en caoutchouc. Citons au hasard : le Thermomètre à température locale de C. Paul, dont nous avons déjà parlé, et qui se distingue précisément de celui construit par M. Alvergniat par l'adjonction de ces pièces en caoutchouc qui assurent son adhérence à la peau; — la Pompe stomacale, qui est faite souvent en caoutchouc durci, au lieu d'être en métal; — divers modèles de pessaires que M. Galante fera en caoutchouc, tandis que M. Mathieu emploiera l'aluminium, l'instrument devant être très léger, le moins lourd possible; — l'Aspirateur Tachard; — le Pulvérisateur de chlorure de méthyle, etc., etc. Certainement, avec les données modernes sur l'outillage chirurgical, ce n'est peut-être pas là un progrès, pour un certain nombre de cas au moins. Mais cette simple remarque n'en montre pas moins que le caoutchouc n'a plus de secret pour ces fabriquants. Il suffit de faire cette remarque, pour que l'on n'ait pas désormais trop de tendance à abuser de cette substance, car les instruments qui en renferment ne peuvent pas être stérilisés à l'étuve. L'opportunisme ici doit être la règle. Le *Caoutchouc* est une belle chose, mais la *Chaleur* en est aussi une bonne..... pour tuer les microbes ! Or, caoutchouc et chaleur ne vont guère ensemble. Que MM. Galante ne l'oublient pas. (*A suivre*). MARCEL BAUDOUIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Baumel, agrégé, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1889-1890, d'un cours complémentaire de clinique des maladies des enfants à ladite Faculté.

JOURNAUX MÉDICAUX. — Nous recevons avis du changement de direction de la *Gazette de Gynécologie*. M. le Dr P. MENIÈRE, dont la santé laisse à désirer depuis quelque temps, a cédé son journal au Dr PHILIPPEAU et cesse d'exercer la médecine.

VARIA

Facultés de médecine.

Chefs de clinique.

Par un arrêté en date du 21 juin, le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts. Arrête : Art. 1. — Un chef de clinique est attaché à chacune des chaires de clinique médicale, chirurgicale et obstétricale. Les chaires de cliniques spéciales suivantes : Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale ; clinique des maladies du système nerveux ; clinique des maladies cutanées et syphilitiques ; clinique des maladies des enfants ; clinique ophtalmologique, sont également pourvues chacune d'un chef de clinique et, en outre, d'un chef de clinique adjoint ; — Art. 2. Les chefs de clinique et les chefs adjoints sont institués par le Ministre de l'Instruction publique après un concours ouvert chaque année à la Faculté. Les chefs de clinique sont à la disposition du professeur pour les soins à donner aux malades, ainsi que pour les soins du service et de l'enseignement. Les chefs de clinique adjoints remplacent les chefs de clinique en cas d'absence momentanée ou de démission dans le cours de l'année. Les chefs de clinique sont nommés pour un an. Toutefois, sur la proposition du professeur et après avis favorable de la Faculté, ils peuvent être prorogés d'année en année, sans qu'en aucun cas la durée totale de leurs fonctions puisse excéder trois ans ; — Art. 3. Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecins ou de chirurgiens des hôpitaux, de prosecteurs ou d'aide d'anatomie ; — Art. 4. Sont seuls admis à prendre part aux concours de chefs de clinique, les docteurs en médecine français âgés de moins de 34 ans le jour de l'ouverture du concours. Exceptionnellement, les candidats qui ne justifient pas de la double condition d'âge et de nationalité ci-dessus peuvent prendre part aux concours de chefs de clinique chirurgicale, obstétricale et ophtalmologique jusqu'à l'âge de 38 ans non révolus le jour de l'ouverture du concours ; — Art. 5. Les chefs de clinique nouvellement nommés sont attachés aux professeurs dont le service devient vacant, et le plus ancien de ces professeurs a le droit de choisir celui des chefs de clinique qu'il préfère. Les chefs de clinique entrent en fonctions le 1er novembre de l'année où ils ont été institués ; — Art. 6. Les jurys des concours se composent : Pour les places de clinique médicale, de cinq examinateurs, savoir : Deux professeurs de clinique médicale désignés par le sort : les deux professeurs de pathologie interne et un professeur désigné par le sort parmi les titulaires de trois chaires de pathologie et thérapeutique générales, anatomie pathologique et thérapeutique. Pour les places de chef des cliniques chirurgicales, de cinq examinateurs, savoir : Deux professeurs de clinique externe désignés par le sort ; Deux professeurs de pathologie externe, de clinique ophtalmologique ou de clinique obstétricale désignés par le sort ; Le professeur de médecine opératoire. Pour les places de chef de clinique obstétricale, de cinq examinateurs, savoir : Les deux professeurs de clinique d'accouchements ; Deux professeurs de clinique chirurgicale désignés par le sort ; Un professeur désigné par le sort parmi les titulaires des chaires de pathologie externe et de médecine opératoire. Pour les places de chef de clinique des maladies du système nerveux, des maladies cutanées et syphilitiques et des maladies des enfants, de six examinateurs, savoir : Deux professeurs de clinique médicale désignés par le sort. Les deux professeurs de pathologie interne ; Un professeur désigné par le sort parmi les titulaires des trois chaires de pathologie et thérapeutique générales, anatomie pathologique et thérapeutique ; Et le professeur de clinique dont le service est vacant.

Pour la place de chef de clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale : Du professeur titulaire de la chaire des maladies mentales ; Du professeur de pathologie générale ; Du professeur de médecine légale ; D'un professeur de clinique médicale et d'un professeur de pathologie interne désigné par le sort. Pour la place de chef de clinique ophtalmologique. Du professeur de clinique ophtalmologique ; Du professeur de médecine opératoire ; D'un professeur de pathologie externe et d'un professeur de clinique externe désignés par le sort, et d'un des professeurs de physiologie et de physique désigné par le sort ; — Art. 7. Les épreuves du concours sont de deux sortes : les unes éliminatoires, communes à tous les candidats ; les autres définitives auxquelles sont admis deux candidats seulement pour chaque place mise au concours ; — Art. 8. Pour les places de chef de clinique médicale, des maladies des enfants, des maladies cutanées et syphilitiques et des maladies du système nerveux, les épreuves éliminatoires comprennent : 1° Une leçon clinique d'un quart d'heure de durée sur un seul malade après dix minutes d'examen ; 2° Une dissertation orale d'un quart d'heure de durée sur un sujet d'anatomie pathologique après examen anatomique, micrographique ou clinique. L'épreuve définitive pour les candidats aux emplois de chef de clinique médicale se compose : D'une leçon clinique de vingt minutes de durée sur deux malades, après dix minutes d'examen pour chacun, avec la faculté de se borner, pour l'un des deux, à l'énonciation sommaire du diagnostic et du traitement. Les épreuves définitives pour les candidats aux emplois de chef de clinique des maladies des enfants, des maladies cutanées et syphilitiques et des maladies du système nerveux sont :

Pour les maladies des enfants : Une leçon clinique de 20 minutes de durée sur deux malades, choisis dans le service des maladies des enfants, après 10 minutes d'examen pour chacun, avec la faculté de se borner pour l'un deux à l'énonciation sommaire du diagnostic et du traitement. Pour les maladies cutanées et syphilitiques une leçon de 20 minutes de durée sur deux malades choisis dans le service de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, après dix minutes d'examen, avec la faculté de se borner pour l'un d'eux à l'énonciation sommaire du diagnostic et du traitement. Pour les maladies du système nerveux : Une leçon de 20 minutes de durée sur deux malades, choisis dans le service de clinique des maladies du système nerveux, après 10 minutes d'examen, avec la faculté de se borner, pour l'un des deux, à l'énonciation sommaire du diagnostic et du traitement ; — Art. 9. Pour les places de chef de clinique chirurgicale, les épreuves éliminatoires comprennent : 1° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de pathologie externe pour laquelle il est accordé deux heures aux candidats ; 2° une épreuve pratique pour laquelle chaque candidat a 10 minutes de réflexion pour exposer les procédés opératoires, motiver son choix et exécuter l'opération. L'épreuve définitive consiste en une leçon clinique de 20 minutes sur deux malades examinés pendant 10 minutes ; — Art. 10. Pour les places de chef de clinique obstétricale les épreuves éliminatoires comprennent : 1° Une leçon clinique d'un quart d'heure de durée, faite sur une femme après 10 minutes d'examen ; 2° une dissertation orale de 20 minutes de durée sur un cas de dystocie avec ou sans manœuvres. L'épreuve définitive se composera d'une leçon clinique de 20 minutes sur deux femmes après 10 minutes d'examen pour chacune, avec la faculté de se borner pour l'une d'elles à l'énonciation des principales circonstances à relever au point de vue de la pratique obstétricale ; — Art. 11. Pour la place de chef de clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale, les épreuves éliminatoires comprennent :

1° Une épreuve sur un cas de pathologie interne à prendre dans un service de clinique médicale. Il est accordé aux candidats dix minutes d'examen et dix minutes d'exposition ; 2° une consultation écrite sur un cas de médecine mentale à prendre dans le service de clinique des maladies mentales. Il est accordé aux candidats dix minutes pour l'examen du malade. Le jury déterminera le temps accordé pour la rédaction de la consultation. L'épreuve définitive se compose d'une leçon de clinique de vingt minutes de durée sur deux malades, choisis dans le service de clinique des maladies mentales, après dix minutes d'examen pour chacun ; — Art. 12. Pour la place de chef de clinique ophtalmologique, le nombre des épreuves est de quatre, savoir : Deux épreuves éliminatoires, deux épreuves définitives. Les épreuves éliminatoires sont : 1° une composition écrite sur un sujet d'anatomie, de physiologie ou de clinique externe ; 2° une épreuve sur titres. Les épreuves définitives sont : 1° une épreuve orale sur un sujet d'optique physiologique ; 2° une épreuve clinique sur deux malades choisis dans le service de clinique ophtalmologique. Cette leçon sera de vingt minutes après dix minutes d'examen des malades ; — Art. 13. Les chefs de clinique reçoivent un traitement de 1,200 francs. Les fonctions de chef de clinique adjoint sont gratuites. — Art. 14. Toutes les dispositions contraires à celle du présent arrêté, notamment les règlements des 30 juin 1880, 14 juin 1881, 6 juin 1882, 1er juin et 25 octobre 1883 sont et demeurent abrogées.

Les Etudiants en médecine et la nouvelle loi militaire.

La nouvelle loi sur le recrutement de l'armée dispose, art. 23, qu'en temps de paix, après un an de service sous les drapeaux, sont envoyés en congé dans leurs foyers, sur leur demande, jusqu'à la date de leur passage dans la réserve, les jeunes gens qui ont obtenu ou qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir les diplômes suivants : docteur en médecine, licencié ès sciences, pharmacien de 1re classe. Un règlement d'administration publique déterminera prochainement les justifications à produire par ces jeunes gens, soit au moment de leur demande, soit chaque année pendant le cours de leurs études. Ce règlement, ainsi que nous l'avions annoncé, a été préparé par une commission du conseil d'Etat et va être soumis dans quelques jours au conseil d'Etat tout entier. En attendant et sans préjuger ce que sera ce règlement, l'administration de l'instruction publique vient de prendre, dans les Facultés, au début même de l'année scolaire, les mesures d'ordre intérieur qui permettront aux étudiants faisant partie de la prochaine classe de réclamer le bénéfice de l'article 23 de la loi du 15 juillet. Voici quelles sont ces mesures, d'après une circulaire que le ministre adresse aux recteurs :

Facultés de médecine, facultés mixtes de médecine et de pharmacie, écoles de plein exercice et écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. — Rien à modifier. Dès sa première inscription, l'étudiant est qualifié soit comme aspirant au doctorat, soit comme aspirant à l'officiat.

Facultés des sciences. — Dans ces Facultés, des règlements prescrivent quatre inscriptions trimestrielles pour la licence. En fait, le plus souvent, elles sont prises cumulativement, à la veille de l'examen, et par ceux-là seuls des étudiants qui se présentent à l'épreuve. Il faut, dès aujourd'hui, qu'il en soit autrement, sauf pour les aspirants qui ont satisfait à la loi sur le recrutement et qui ne se proposent pas de réclamer le bénéfice de l'article 23 de la loi du 15 juillet dernier. En conséquence, à partir du 1er novembre prochain, les étudiants des Facultés des sciences, aspirant à la licence, seront tenus de prendre régulièrement une inscription à chaque trimestre, aux époques réglementaires. Faute par eux de s'être conformés à cette prescription, ils s'exposent à perdre tout droit au bénéfice de l'article 23.

Ecoles supérieures de pharmacie, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, écoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie. — Rien à modifier. On remarquera seulement que, les études en vue du grade de pharmacien de 1re classe comprenant deux parties bien distinctes, un stage de trois ans dans une officine et une scolarité d'égale durée dans une Ecole ou Faculté, il y aura lieu, lorsque sera rendu le décret d'administration publique dont il est question au début de cette circulaire, de prendre les mesures nécessaires pour faire porter à la connaissance des directeurs et doyens les inscriptions de stage (1re classe) reçues aux greffes des justices de paix. Enfin le ministre invite les recteurs à veiller à l'exécution de ses prescriptions et, en outre, à faire afficher dans les Facultés, lycées et collèges de leur ressort, l'extrait suivant de la loi du 15 juillet : Art. 23. En temps de paix, après un an de présence sous les drapeaux, sont envoyés en congé dans leurs foyers, sur leur demande, jusqu'à la date de leur passage dans la réserve : Les jeunes gens qui ont obtenu ou qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir soit le diplôme de licencié ès lettres, ès sciences, de docteur en droit, de pharmacien de 1re classe...., soit le diplôme délivré par l'Ecole des chartes, l'Ecole des langues orientales vivantes... Art. 24. Les jeunes gens qui n'auraient pas obtenu avant l'âge de vingt ans les diplômes spécifiés.... Ceux qui ne poursuivraient pas régulièrement les études en vue desquelles la dispense a été accordée, seront tenus d'accomplir les deux ans de service dont ils avaient été dispensés.

Ecoles municipales d'infirmières.

Les cours ont recommencé à Bicêtre il y a quelques jours ; ils vont recommencer à la Salpêtrière le mercredi 23 et à la Pitié le mardi 22. Nous rappelons que ces cours sont gratuits et publics et qu'ils ont lieu à 8 heures du soir. Les élèves externes de même que les élèves des établissements sont appelés par série à des exercices pratiques. — On s'inscrit à la Pitié et à la Salpêtrière, le matin de neuf heures à onze heures du matin.

Faculté de Médecine de Paris (*Travaux pratiques*).

Exercices de Dissection sous la direction de M. P. POIRIER, agrégé, chef des travaux anatomiques. — Les élèves de seconde année doivent, avant d'être admis à disséquer, subir l'*examen préalable d'ostéologie*. Ils sont invités à se faire inscrire dans le plus bref délai à l'Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, au bureau du chef de matériel de midi à 4 heures. Les démonstrations d'ostéologie commenceront le mardi 15 octobre. — Les pavillons de dissection seront ouverts à partir du mercredi 13 novembre, tous les jours, de midi à 4 heures. Les prosecteurs, chefs de pavillon, et les aides d'anatomie dirigent et surveillent les travaux des élèves. Ils font une démonstration quotidienne dans chaque pavillon. A. Les étudiants de 1re année ne prennent point part aux travaux anatomiques. B. Les exercices de dissection sont obligatoires pour tous les étudiants de 2e et de 3e années : les inscriptions ne leur sont point accordées sans certificat de dissection, et ils ne peuvent être admis à subir le 2e examen de doctorat (Anatomie) s'ils n'ont disséqué 2 semestres d'hiver complets. C. Pour les autres étudiants et les docteurs, les exercices de dissection sont facultatifs. S'ils désirent y prendre part, ils devront se munir d'une autorisation du doyen. — La mise en série sera faite dans l'ordre suivant : 1° Elèves obligés, 2e et 3e années (suivant la date de la prise de l'inscription trimestrielle (9e ou 13e). 2° Elèves non obligés et docteurs (suivant la date de la prise de l'inscription trimestrielle (9e ou 13e). Des lettres de convocation seront adressées au domicile des élèves.

Travaux pratiques d'Anatomie pathologique sous la direction de M. le Dr BRAULT, chef des travaux. — Les travaux pratiques d'Anatomie pathologique commenceront le lundi 21 octobre 1889. MM. les étudiants, pourvus de 12 inscriptions, sont priés de se faire inscrire, pour lesdits travaux, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 2) tous les jours à partir du Lundi 14 octobre 1889 jusqu'au samedi 30 novembre inclus, et de midi à 3 heures. — Ils peuvent demander leur inscription par écrit. Des lettres de convocation leur seront adressées à domicile. Ils sont prévenus que, dans le cas où il négligeraient de se faire inscrire aux dates ci-dessus indiquées, les inscriptions ultérieures leur seront refusées.

Facultés et Ecoles d'enseignement supérieur (*Droits universitaires*).

Le Ministre de l'Instruction publique a adressé à tous les recteurs la circulaire suivante relative à la *perception des droits d'inscription, de bibliothèque et de travaux pratiques* : « Monsieur le Recteur, j'ai l'honneur de vous adresser ampliation d'un décret portant règlement d'administration publique, en date du 5 octobre 1889, modifiant le mode de perception des droits d'inscription, de bibliothèque et de travaux pratiques. Le texte même de ce décret est suffisamment clair et précis pour qu'il soit inutile de le commenter ; il rapporte purement et simplement l'article 1er du décret du 31 mars 1887, qui autorisait les élèves à *acquitter ces rétributions en un seul versement, au début de l'année scolaire*. En conséquence, à dater de ce jour, le droit d'inscription sera acquitté en même temps que la prise de chaque inscription par versements trimestriels de 30 francs, sauf le cas d'inscriptions cumulatives dûment autorisées. Le droit de bibliothèque et le droit de travaux pratiques seront acquittés par quarts aux mêmes époques. Il n'est rien changé aux autres dispositions du décret du 31 mars 1887 et notamment aux dispositions de l'article 3, en vertu desquelles : « Les étudiants dispensés des droits d'inscription acquittent les droits de bibliothèque et de travaux pratiques par trimestre, dans les Facultés de médecine, les Ecoles supérieures de pharmacie et les Ecoles de médecine et de pharmacie ; dans les autres Facultés, ils acquittent, au début de l'année scolaire, en un seul versement, les droits complémentaires afférents à leurs études. »

Actes de la Faculté de Médecine.

LUNDI 21. — 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Lutz, Bouchardat, Villejean ; — (2e *Série*) : MM. Bourgoin, Fauconnier, Weiss.

MERCREDI 23. — 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Regnauld, Gariel, Villejean ; — (2e *Série*) : MM. Baillon, Fauconnier, Weiss ; — (3e *Série*) : MM. Lutz, Bourgoin, Blanchard.

JEUDI 24. — 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Regnauld, Lutz, Fauconnier ; — (2e *Série*) : MM. Gariel, Villejean, Pouchet ; — (3e *Série*) : MM. Bourgoin, Blanchard, Weiss.

VENDREDI 25. — 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Regnauld, Gariel, Blanchard ; — (2e *Série*) : MM. Lutz, Bourgoin, Weiss ; — (3e *Série*) : MM. Baillon, Villejean, Fauconnier.

Enseignement médical libre.

Cours d'accouchements. — MM. les Drs G. LEPAGE et J. POTAKI commenceront le lundi 4 novembre, à 4 h. 1/2 du soir, un cours d'accouchements. Ce cours *gratuit* aura lieu tous les jours à 4 h. 1/2, dans la salle des Conférences de l'Association générale des Etudiants, 41, rue des Ecoles. Il sera complet en 36 leçons et comprendra des exercices pratiques sur le mannequin.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 6 oct. 1889 au samedi 12 oct. 1889, les naissances ont été au nombre de 1,121 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 412 ; illégitimes, 171. Total, 583. — *Sexe féminin :* légitimes, 396 ; illégitimes, 142. Total, 538.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 6 oct. 1889 au samedi 12 oct. 1889, les décès ont été au nombre de 984 savoir : 539 hommes et 445 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 11, F. 10, T. 21. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 2, F. 2, T. 4. — Scarlatine : M. 0, F. 1, T. 1. — Coqueluche : M. 1, F. 14, T. 15. — Diphthérie, Croup : M. 13, F. [illegible], T. [illegible]. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 136, F. 58, T. 194. — Autres tuberculoses : M. 12, F. 11, T. 23. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 3, T. 3. — Tumeurs malignes : M. 24, F. 25, T. 49. — Méningite simple : M. 13, F. 17, T. 30. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 30, F. 29, T. 59. — Paralysie : M. 6, F. 4, T. 10. — Ramollissement cérébral : M. 5, F. 8, T. 13. — Maladies organiques du cœur : M. 18, F. 32, T. 50. — Bronchite aiguë : M. 11, F. 12, T. 23. — Bronchite chronique :

M. 22, F. 21. T. 43. — Broncho-Pneumonie : M. 13, F. 8. T. 21. — Pneumonie : M. 37. F. 25. T. 62. — Gastro-entérite, biberon : M. 34. F. 22. T. 56. — Gastro-entérite, sein : M. 6, F. 3. T. 9, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 4. T. 4. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 9. T. 9. — Autres affections puerpérales : M.0. F. 5. T. 5. — Débilité congénitale : M. 21, F. 8, T. 29. — Sénilité : M. 8, F. 20. T. 28. — Suicides : M. 12, F. 6, T. 18. — Autres morts violentes : M. 0. F. 1. T. 1. — Autres causes de mort : M. 100. F. 76 T. 176 — Causes restées inconnues : M. 3, F. 4, T. 7.

Morts-nés et morts avant leur inscription: 90, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 30, illégitimes, 15. Total : 45 — *Sexe féminin* : légitimes, 28; illégitimes, 17. Total : 45.

Faculté des Sciences de Paris. — *Thèses de Doctorat ès sciences.* — Le jeudi 1er août 1889, à trois heures, M. Seignette, agrégé des sciences naturelles, professeur au lycée Condorcet, a soutenu, devant la Faculté des sciences de Paris, une thèse sur le sujet suivant : 1re thèse. *Recherches anatomiques et physiologiques sur les Tubercules.* M. Seignette a été déclaré, à l'unanimité, digne du grade de docteur. — Le samedi 3 août 1889, à trois heures, M. Bergeron, préparateur au laboratoire de géologie de la Faculté, a soutenu, devant la Faculté des sciences de Paris, une thèse sur le sujet suivant : 1re thèse : *Etude géologique du massif ancien situé au sud du plateau central.* M. Bergeron a été déclaré, à l'unanimité, digne d'obtenir le grade de docteur.

Faculté des sciences de Lille. — M. Malaquin, licencié ès sciences naturelles, est nommé préparateur de zoologie, en remplacement de M. Dutilleul, démissionnaire.

Faculté de médecine de Paris. — Sont institués pour un an, à dater du 1er novembre 1889 : — *Chefs de clinique médicale* : MM. Pignol et Marfan, docteurs en médecine, en remplacement de MM. Durand-Fardel et Martinet, dont le temps d'exercice est expiré. — *Chef de clinique des maladies du système nerveux* : M. Guinon, docteur en médecine, en remplacement de M. Gilles de la Tourette, dont le temps d'exercice est expiré ; — *Chef de clinique chirurgicale* : M. Clado, docteur en médecine, en remplacement de M. Ricard, dont le temps d'exercice est expiré ; — *Chefs de clinique obstétricale* : M. Boissard, docteur en médecine, en remplacement de M. Bonnaire, dont le temps d'exercice est expiré, et M. Tissier, docteur en médecine (Emploi nouveau).

Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon. — M. Perret, agrégé, est maintenu à l'exercice pour une période de trois ans, à partir du 17 novembre 1889. M. Perret est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1889-1890, d'un cours complémentaire de clinique des maladies des enfants à ladite Faculté.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Lafon (H.) est nommé chef de clinique des maladies mentales (Emploi nouveau).

Ecole normale supérieure. — M. Chassagny, nommé, par décision du 27 septembre 1887, agrégé préparateur de physique à ladite Ecole, est maintenu dans lesdites fonctions jusqu'à la fin de l'année scolaire 1889-90. — M. Fischer, agrégé des sciences naturelles, est nommé agrégé préparateur pour la zoologie, en remplacement de M. Chudeau. — M. Matruchot, agrégé des sciences naturelles, est nommé agrégé préparateur pour la botanique, en remplacement de M. Dereims.

Ecole de médecine et de pharmacie de Grenoble. — M. Labatut, suppléant des chaires de physique et de chimie, est chargé d'un cours de chimie et toxicologie pendant la durée du congé accordé, sur sa demande, à M. Raoult, pour raisons de santé.

Hôpitaux de Paris. — *Concours des prix de l'Internat* (Médaille d'or). — Pour la section de chirurgie, le jury est composé ainsi qu'il suit : MM. Cuffer, Picqué, Ricard, Doléris et Campenon. Ce concours commencera (épreuve orale) le 12 décembre, à 4 heures, à la Charité.

Bureaux de bienfaisance. — *Concours aux emplois de médecins.* — Un concours aux emplois de médecins du traitement à [illegible] s'ouvrira le lundi 18 novembre 1889. Les candidats devront se faire [illegible] Victoria, 3 (Service des secours). Les inscriptions ont été reçues jusqu'au vendredi 18 octobre, 4 heures inclusivement.

Médecine légale. — *Une grève de médecins vis-à-vis des Tribunaux.* — Le juge de paix de Rodez vient de statuer sur le cas de plusieurs médecins qui avaient refusé d'obtempérer aux réquisitions du parquet à propos de constatations légales à faire. Les motifs du jugement visent à la fois la question de principe et la question de fait. Les médecins sont condamnés à six francs d'amende chacun et aux frais. Attendu, dit en substance le jugement, que les inculpés prétendent qu'aucune loi ne les oblige à faire malgré eux des constatations judiciaires, mais que la loi de l'an XI, l'article 81 du Code civil, les articles 43 et 44 du Code d'instruction criminelle, ainsi que le paragraphe XII de l'article 475 du Code pénal sont absolument impératifs sur ce point et que, en ce qui concerne les articles 43 et 44 précités, si ces articles obligent la justice en certains cas, ils obligent par voie de réciprocité ceux que le législateur entendait donner pour collaborateurs aux magistrats ; Attendu que, dans l'espèce, les susdits inculpés ne peuvent ni ne semblent avoir l'intention de vouloir justifier par un cas de force majeure de s'être dérobés à la nécessité où ils se trouvaient de prêter leur concours au parquet qui les requérait à bon droit, au fond et d'ailleurs dans toute la forme prescrite par les lois et règlements. — Les condamnés interjettent appel.

Monument Duborgia. — Une cérémonie patriotique a eu lieu récemment à Bougival, à l'occasion de l'inauguration d'un monument élevé à la mémoire du Dr Duborgia, ancien maire de cette commune. Ce monument s'élève dans le cimetière de Bougival. Pendant la guerre, le Dr Duborgia fut arrêté et interné dans la forteresse d'Erfurt. De retour en France, il fut nommé, proclamé pour ainsi dire par ses compatriotes, maire de Bougival. A sa mort, le 13 octobre 1887, ils songèrent immédiatement à lui élever un monument. Le monument se compose d'une pyramide tronquée que couronne le buste en bronze du Dr Duborgia, buste dû au ciseau de M. Capellaro. Sur la face principale de la pyramide en granit est gravée cette inscription en lettres d'or : au docteur duborgia, ancien maire de bougival, prisonnier des prussiens, 1870-1871, ses amis. — Sur la pierre tumulaire placée devant la pyramide sont encore ces mots en lettres d'or : transit benefaciendo, 1813-1888. Plusieurs discours ont été prononcés. Emile Chasles, inspecteur général de l'enseignement primaire, a montré le Dr Duborgia « revenant parmi ses compatriotes et rentrant dans leur vie. »

Nécrologie. — On nous annonce de Rouen que M. Alphonse Mauger, interne en pharmacie à l'Hôtel-Dieu, âgé de 23 ans, vient de succomber à une fièvre typhoïde, qu'il aurait contractée dans son service. Cette nouvelle victime du devoir professionnel était à la veille de terminer ses études. — M. le Dr Paul Hubert, aide de clinique chirurgicale à l'hôpital Saint-Jean, à Bruxelles.

A Céder, à des conditions très avantageuses, clientèle médicale dans le centre. — Rapport annuel : 12,000 fr. — S'adresser chez M. Emile Benisson, 48, boulevard Magenta.

Mode d'administration du chloral. — « Le sirop de Follet est la meilleure forme d'administration du chloral ; sa conservation est parfaite, et, ainsi conseillé, il n'irrite point l'estomac. » (*Formulaire du professeur Bouchardat.*)

Le sirop de Follet se prescrit à la dose de 2 à 3 cuillerées à bouche. La cuillerée à bouche contient exactement 1 gramme de chloral hydraté ; la cuillerée à café 25 centigrammes.

Le sirop de Follet sera pris étendu d'eau ou d'une infusion de tilleul, d'oranger, ou mieux dans du lait. Souvent il est préférable de donner les deux premières cuillerées ensemble ; le sommeil s'obtient ainsi plus vite et plus sûrement.

Le chloral qui entre dans la composition du sirop de Follet est fabriqué par la maison L. Frere, 19, rue Jacob, Paris, qui a obtenu les plus hautes récompenses décernées aux produits chimiques et pharmaceutiques : médailles d'or unique à l'*Exposition universelle* de Paris, 1878 ; médaille d'or, Amsterdam, 1883 ; médaille d'or, Sydney, 1888.

Dyspepsie. — Vin de Chassaing. — *Pepsine.* — *Diastase.*

Phthisie, Bronchites chroniques. — Emulsion Marchais.

Peptonate de fer Robin. — 10 à 20 gouttes par repas. (Chloro-Anémie).

Albuminate de fer soluble (Liqueur de Laprade) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Phthisie. Vin de Bayard à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

Magnésie Roy, sel de magnésie alcalin, luxatif, dépuratif, chimique.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Paris. — Imp. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 43. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 26 OCTOBRE 1889.

Le Progrès Médical

REVUE GÉNÉRALE

Diagnostic différentiel des Métrorrhagies.

On entend par *Métrorrhagie* tout écoulement de sang à l'extérieur des voies génitales dont l'origine est l'utérus. Il faut en excepter cependant l'hémorrhagie utérine physiologique, connue sous le nom d'écoulement menstruel, et celle qui se produit à la fin de l'accouchement normal.

Les Métrorrhagies peuvent s'observer pendant toute la vie de la femme, depuis la naissance jusqu'à un âge très avancé.

Elles présentent des caractères si spéciaux et des causes si diverses aux différents âges de la vie, qu'on doit les étudier séparément : dans les premiers jours qui suivent la naissance ; chez la petite fille, avant et pendant l'établissement de la menstruation ; chez la femme pubère en dehors de la grossesse et dans l'état de gestation; enfin, au moment de la ménopause et pendant la période qui est consécutive à la cessation des règles.

I. — Pendant les 48 heures qui suivent la naissance, il peut se produire des pertes de sang utérines dont les causes sont mal connues. Elles paraissent liées à une congestion qui serait consécutive à la ligature du cordon, et qui porterait sur tout l'appareil génital, puisque, chez certains nouveau-nés, on observe en même temps la sécrétion lactée.

La précocité de l'apparition de l'hémorrhagie permet de faire d'emblée le diagnostic, puisque les cas d'établissement tout à fait prématuré des règles n'ont pas été observés avant l'âge d'un an environ.

A une période plus avancée de la vie de l'enfant, il faudra au contraire songer à cette dernière éventualité avant de porter le diagnostic de métrorrhagie qui, alors, ne s'observe que dans certains cas spéciaux. Nous allons les étudier brièvement.

En premier lieu, on doit placer les hémorrhagies utérines consécutives au viol. Pour reconnaître leur origine, il suffira d'y songer et d'examiner les parties génitales de l'enfant. Elles s'observent rarement, d'ailleurs, et certains auteurs même les nient.

De plus, pendant cette période, comme dans l'âge adulte, l'enfant est exposée à un certain nombre de causes générales qui peuvent favoriser l'apparition de métrorrhagies et dont il y a lieu de tenir compte.

D'abord, le traumatisme (coups sur l'abdomen, chute sur le bassin, etc.), l'introduction de corps étrangers dans le vagin (crayons, etc.) ou dans la vessie après perforation des parois vésicales (épingles à cheveux, etc.). En second lieu, les fièvres éruptives (variole, rougeole, scarlatine) et infectieuses (fièvre typhoïde, purpura hémorrhagique primitif infectieux, scorbut).

Dans ces cas-là, deux alternatives peuvent se présenter. Ou la métrorrhagie est relativement considérable, s'accompagne d'accidents fébriles intenses et d'une forme grave de la maladie dont elle est un épiphénomène, et le diagnostic est généralement facile. Ou l'écoulement sanguin est peu considérable, se présente sous forme de suintement léger et a besoin d'être recherché. C'est par exemple le cas des Epistaxis utérines de Gubler dans la fièvre typhoïde. Il suffit d'avoir l'attention appelée sur la possibilité de ces accidents pour les dépister, alors même qu'il s'agit d'une fièvre éruptive à forme fruste. Ces hémorrhagies sont ordinairement caractérisées par la couleur rouge foncée du sang.

Chez une enfant anémique ou hémophilique qui présente un écoulement par les voies génitales externes, il y a lieu de distinguer si on se trouve en présence d'une métrorrhagie ou d'un écoulement d'une autre nature. Confusion d'autant plus facile, que le sang des hémorrhagies de l'anémie et de l'hémophilie est [illegible] coloré et d'apparence [illegible]. Dans ces cas, l'on examinera d'abord les organes génitaux et le liquide lui-même. L'abondance des globules sanguins permettra de savoir à quelle variété d'écoulement on a affaire. Les hémorrhagies de la chlorose peuvent être abondantes, surtout quand la menstruation commence à s'établir.

Lorsque la métrorrhagie paraît survenir sans cause chez une petite fille qui a eu la scarlatine, par exemple, on devra examiner les urines et y rechercher la présence de l'albumine. Toutes ces variétés d'hémorrhagie sont en somme relativement rares et ne sont pas à comparer, comme importance, avec celles qui se produisent chez la femme adulte.

A partir de l'âge de 10 ans, l'existence d'un écoulement sanguin doit de suite faire penser à l'apparition des règles. A ce moment, c'est surtout par le retour périodique de la perte sanguine, par l'examen du sang, mélangé de mucus, par son apparence liquide et son odeur *sui generis*, qu'on fera le diagnostic avec une hémorrhagie accidentelle, dont il faudra rechercher l'origine dans les causes précitées.

A cette époque de l'existence de la jeune fille, il faut savoir que préalablement à l'établissement régulier des menstrues, il se produit souvent de petites pertes, survenant à intervalles plus ou moins éloignés et irréguliers, qu'on reconnaîtra à leur peu d'abondance et à leur bénignité.

II.— En présence d'une perte de sang par les voies génitales chez une femme adulte, le premier soin doit être de découvrir si le sang provient de l'utérus ou d'une lésion de la vulve, de l'urèthre, de la vessie ou du vagin. Les plaies, les déchirures, l'introduction volontaire ou accidentelle de corps étrangers, les perforations, les traumatismes de tout genre, y compris l'intervention chirurgicale, doivent être recherchés avec soin. Les ulcérations de toute nature, la rupture de varices, certains polypes du canal de l'urèthre, le cancer primitif du vagin ou de la vulve, l'esthiomène vulvaire pourraient en imposer dans un examen superficiel.

Il ne faut pas se contenter d'apprendre de la malade qu'elle a une perte de sang. Il faut préciser les conditions de cette perte, s'informer si elle est survenue à l'époque des règles ou dans leur intervalle, si elle est considérable, avec ou sans caillots, mélangée ou non de pertes blanches. Si elle s'est produite le matin ou le soir, pendant que la malade était au repos ou à la suite d'un exercice quelconque (marche, course en voiture,

ascension en montagne, coït, traumatisme volontaire ou accidentel).

Rarement, d'ailleurs, les renseignements fournis par la malade suffisent à élucider le diagnostic. Il faut donc les compléter par l'examen direct à l'aide du toucher et de la vue, et s'assurer d'une façon certaine que le sang provient de l'utérus.

La métrorrhagie au début peut être confondue avec l'apparition des règles, principalement lorsque celles-ci sont *plus abondantes que de coutume*, comme cela se voit après un retard, une suppression ou après l'accouchement. Dans ce cas, c'est surtout l'aspect du sang, son mélange avec du mucus, la présence ou la constatation antérieure des symptômes spéciaux, de l'impressionnabilité exagérée, et, chez un certain nombre de femmes, l'apparition de signes variables et particuliers qu'elles connaissent comme précurseurs de leur époque qui permettent de se prononcer en faveur de l'hémorrhagie cataméniale exagérée et de dire qu'il y a *ménorrhagie*.

Mais lorsqu'en dehors de la période menstruelle et dans un [illegible] qui peut varier de deux jours après les règles à plusieurs semaines, survient une hémorrhagie abondante, persistante, entraînant quelquefois rapidement les signes d'anémie aiguë, hémorrhagie que l'examen attentif démontre provenir de l'utérus, on peut dire qu'il y a vraiment *métrorrhagie*.

Il reste à déterminer la nature de cette perte de sang, ou, en d'autres termes, à en rechercher la cause productrice dont la connaissance est très importante au point de vue du pronostic et surtout du traitement.

Aujourd'hui qu'on fait avec plus de précision qu'autrefois le diagnostic des affections de l'utérus et de ses annexes, la classe des métrorrhagies dites essentielles, encore admise par Courty et Gallard, tend de plus en plus à disparaître et ce n'est qu'après les recherches les plus minutieuses et après plusieurs jours d'attente au moins, qu'il faudra se résigner à ranger une perte de sang dans cette catégorie; car il suffit souvent de quelques heures ou de quelques jours pour qu'on constate l'apparition d'un nouveau phénomène, permettant de ranger une métrorrhagie, qui d'abord paraissait essentielle, dans la classe des symptomatiques.

L'examen du sang rendu dirige dès le premier moment les investigations du médecin.

Si le sang est rouge et sort tantôt par intervalles, tantôt d'une manière contenue, liquide ou coagulé sous forme de caillots plus ou moins épais, on se trouve en présence d'une métrorrhagie active.

Le sang est-il plus pâle que normalement, séreux ou séro-sanguinolent, tachant à peine le linge, l'hémorrhagie est passive. Celle-ci survient en général dans le décours d'une période menstruelle. Le sang continue à s'écouler en abondance, sans efforts, sans coliques, plus ou moins mélangé de sérum, diffluent et rarement concrété en caillots. Cependant le fait peut se produire lorsque les parois de l'utérus ayant peu de ressort permettent au sang de s'accumuler dans la cavité de la matrice et de la distendre jusqu'à ce que les limites de l'extensibilité étant atteintes, la contractilité se réveille, et le caillot est alors chassé. Cette forme de métrorrhagie a une grande tendance à la chronicité, elle détermine des troubles profonds dans la santé générale et s'observe de préférence chez les anémiques, les lymphatiques, les délicates et les femmes épuisées par des métrorrhagies antérieures, des fausses couches répétées ou de trop nombreux accouchements.

En présence d'une hémorrhagie utérine à caractère passif, le médecin doit donc s'enquérir avec soin des antécédents de la maladie, chercher la date à laquelle remonte l'anémie, préciser le nombre des fausses couches et des accouchements, fixer leurs dates relatives.

Il doit enfin rechercher chez la malade l'existence de la syphilis, car, ainsi que l'a montré M. le professeur Fournier, si l'aménorrhée est plus fréquente dans cette affection, les métrorrhagies ne sont pas exceptionnelles. L'hémophilie, le scorbut, l'albuminurie, l'obésité, sont quelquefois la raison d'être d'hémorrhagies utérines passives, comme dans l'enfance.

La métrorrhagie active s'accompagne de tous les signes qui caractérisent les mouvements fluxionnaires : douleur, tension, poids de la matrice, sentiment de plénitude dans le bassin, douleurs et tiraillements dans les lombes et les aines, prurit vulvaire, tuméfaction des mamelles, irradiations douloureuses dans les reins et les membres inférieurs et quelquefois hystéralgie ; tuméfaction, chaleur, sensibilité et coloration foncée de la vulve, du vagin et du museau de tanche, pouls fréquent, [illegible], courbature et parfois éblouissements et vertiges.

Cependant ces symptômes peuvent être voilés ou dénaturés par ceux d'une affection générale : scarlatine, rougeole, variole, purpura, fièvre typhoïde, comme nous l'avons déjà montré. Il faut donc, au premier soupçon d'hémorrhagie, rechercher l'existence de celle-ci et pratiquer l'examen des organes génitaux de la malade. L'apparition de la métrorrhagie dans ces affections est souvent d'un pronostic fâcheux, surtout lorsqu'elles se produisent loin du début de la maladie.

Les affections des organes de l'hématose, de la rate, du foie, des poumons, du cœur, doivent être également recherchées, car elles peuvent déterminer une congestion secondaire de l'appareil utéro-ovarien et favoriser le développement d'une hémorrhagie. L'interrogatoire et l'examen général de la malade renseigneront sur tous ces points.

En dehors de ces causes, les métrorrhagies sont le plus souvent déterminées par une affection de l'utérus ou de ses annexes, ou par les traumatismes volontaires ou accidentels dont le médecin doit avant tout rechercher attentivement les traces. Les circonstances suivant lesquelles se produit l'écoulement de sang, les qualités de celui-ci, les signes concomitants fournissent au diagnostic des signes précieux.

« Chez des femmes jeunes, de 20 à 30 ans, lorsque le début de la métrorrhagie est brusque, qu'elle se produit, soit avant le moment des règles, soit après qu'elles sont passées, qu'elle s'accompagne de lipothymies, de signes *de choc* ou d'anémie aiguë sans fièvre, elle annonce vraisemblablement une hématocèle rétro-utérine (Sneguireff). » Le diagnostic se confirmera si quelques jours après surviennent des signes de pelvipéritonite ou de péritonite généralisée, qui ne tarderont pas à diminuer, permettant alors de constater dans quelques cas au-dessus des pubis l'existence d'une tumeur dont on peut nettement apprécier les contours. Cette tumeur, lorsqu'elle est volumineuse, soulève l'hypogastre. Mais c'est surtout par le toucher vaginal qu'on en peut apprécier l'existence ; l'utérus est refoulé en avant et soulevé de telle façon qu'en palpant l'abdomen on sent le fond qui dépasse la symphyse. Le cul-de-sac postérieur et le cul-de-sac de Douglas sont abaissés. Dans le cul-de-sac une tumeur sphérique lisse, unie, immobile, fluctuante et très douloureuse au début, à contours nets se prolon-

geant vers le sacrum et les parois latérales du bassin. Cette tumeur devient d'une dureté spéciale au bout de quelques jours.

La métrorrhagie peut être précédée de douleurs intenses, angoissantes, brusquement apparues dans l'une ou l'autre fosse iliaque et telles qu'elles arrachent des cris à la malade, que celle-ci se roule sur son lit, ne pouvant rien supporter sur elle, même le poids des draps. A ces douleurs se joignent des lipothymies et des vomissements. Le pouls est petit, filiforme, les extrémités froides, le corps couvert de sueur. Au bout de quelque temps, le sang commence à s'écouler par la vulve en quantité très abondante et en même temps les douleurs se calment; la température, toujours peu élevée, ne dépasse pas 38°. Par le palper et le toucher, on perçoit une augmentation de volume de l'ovaire, mais aucune modification de l'utérus ou du péritoine qui l'entoure.— La perte de sang annonce l'apoplexie de l'ovaire.

Dans d'autres circonstances l'écoulement de sang se produit sans cause apparente ou à la suite de fatigue chez une femme présentant des douleurs constantes et intenses au niveau des reins, dans le dos, le bas-ventre, les aines, les extrémités inférieures, douleurs qu'exaspère la marche. La miction, la défécation sont accompagnées de souffrances plus ou moins vives, il y a de la leucorrhée et des ménorrhagies. Le coït est douloureux ou impossible. La malade est sans cesse tourmentée par une sensation désagréable de cuisson à la vulve, par des démangeaisons, de la pesanteur dans le bassin. La constipation et les pertes exagérées du sang ont amené l'anémie, le dépérissement, les troubles dyspeptiques, la stérilité. L'examen local fera reconnaître une *rétrodéviation* (rétroversion ou rétroflexion) ou un *abaissement de l'utérus*.

Lorsque surviennent chez une femme jeune, ayant ou non présenté des fausses couches, des métrorrhagies répétées, abondantes, tenaces, que n'explique aucune cause générale, il convient de rechercher l'existence de *polypes*. Le palper abdominal, l'examen par le toucher et le spéculum permettent, dans la plupart des cas, de faire le diagnostic, souvent facilité d'ailleurs par la proéminence de la tumeur à travers l'orifice du col.

Chez des femmes plus âgées, de 25 à 45 ans, présentant des métrorrhagies opiniâtres, accompagnées de leucorrhée, d'irritation vésicale, d'impossibilité à accomplir le coït ou de douleurs pendant les rapprochements, ainsi que de fièvre, de frissons, de malaise général obligeant à garder le lit pendant la période intermenstruelle, les pertes de sang doivent être attribuées à la métrite chronique dont on recherchera l'existence par le toucher et le spéculum. Dans ces cas, la métrorrhagie est spontanée ou s'est produite par suite de causes accidentelles quelconques : coït, refroidissement, introduction d'hystéromètre. L'utérus est augmenté de volume, œdématié, sensible surtout au fond et à la face postérieure. La mobilité de l'organe est conservée, mais les mouvements qu'on lui imprime sont douloureux. La portion vaginale est augmentée de volume et présente çà et là des indurations. Si la leucorrhée est fétide, si l'utérus est normal ou à peine augmenté de volume, mou ou au contraire compact, sans modification importante dans la forme et la sensibilité; si la métrorrhagie, rebelle, résiste aux moyens hémostatiques, si la femme est stérile ou n'a pas accouché à terme la dernière fois, l'hémorrhagie est due probablement à l'*endométrite hémorrhagique*.

Survenant chez une femme qui présente une leucorrhée sans caractère particulier ou avec un écoulement jaune ou porracé, irritant, et s'accompagnant de douleurs au moment des règles, on doit penser au *fibromyome*. Cette idée se confirme si l'interrogatoire de la malade enseigne qu'elle a, depuis longtemps déjà, constaté l'existence, au-dessus de la symphyse pubienne, d'une induration ou d'une tumeur augmentant de volume au début des règles, diminuant après elles, et si depuis longtemps la malade est restée stérile. — Dans quelques rares cas de kystes de l'ovaire on a noté aussi des hémorrhagies; le volume, la situation de la tumeur, le déplacement de l'utérus montrent à quoi doit être attribuée la perte.

Si la métrorrhagie survient chez une femme de 35 à 45 ans (1) accompagnée ou non de ménorrhagies, mais presque toujours escortée ou remplacée dans les intervalles des pertes par un écoulement vaginal séreux, ressemblant à de la lavure de chair et ordinairement d'une odeur repoussante, on se trouve en présence d'un *cancer du col*. Nous reviendrons à propos de la ménopause sur le diagnostic de cette affection, dont il suffit ici d'indiquer la possibilité.

La métrorrhagie peut survenir aussi par voie réflexe sous l'influence d'émotions morales vives ou profondes : peur, chagrins, ou par suite de purgations intempestives (aloès). Mais le médecin ne doit admettre l'action des premières de ces causes qu'après avoir sévèrement contrôlé l'état des organes génitaux et pelviens, et recherché toutes les autres causes possibles de métrorrhagie.

III. — En dehors des conditions dans lesquelles nous venons de nous placer, lors d'une métrorrhagie, le médecin doit toujours penser à la possibilité d'une grossesse, d'un accouchement récent ou se demander s'il ne s'agit pas d'un accident de suites de couches.

En présence d'une femme dont la grossesse est toute récente et le plus souvent ignorée, deux alternatives peuvent se présenter: dans la première, ce sont de petites métrorrhagies qui se produisent à intervalles irréguliers et qui surviennent sans cause appréciable; dans la seconde, les hémorrhagies semblent correspondre à des périodes menstruelles, mais ne présentent pas tous les caractères que revêtaient d'ordinaire les règles chez cette femme; leur durée est plus ou moins considérable que d'habitude, et l'abondance de l'écoulement tantôt inférieur, tantôt supérieur à la normale. Dans ces deux cas, les signes de probabilité d'un début de grossesse (nausées, vomissements, lipothymies, prurit vulvaire et mammaire, l'aspect des parties génitales, etc.) permettront de soupçonner la véritable cause de ces pertes de sang. Cependant, il convient de faire quelques réserves, car pendant les premières semaines de la grossesse, la métrorrhagie peut être aussi symptomatique d'un avortement.

Cette dernière variété, fréquente du 2e au 5e mois, est d'une importance clinique si considérable, qu'on doit, lorsqu'on la soupçonne, en rechercher les caractères avec la plus grande attention, d'autant plus qu'elle peut être non seulement un signe, mais souvent aussi une cause d'avortement. Dans ce dernier cas, elle est la conséquence, en même temps qu'il y a grossesse, d'affections utérines antérieures diverses (polypes, fibromes et surtout cancer de l'utérus, etc.), ou bien de l'une des affections générales que nous avons précédemment énoncées.

(1) On n'oubliera pas que le développement du cancer utérin peut exceptionnellement débuter plus tôt (20 ans et au-dessous).

Lorsque l'avortement survient tout à fait au début de la grossesse, le diagnostic peut être assez difficile à faire d'avec la persistance des règles ; mais, dans le cas d'avortement, la métrorrhagie est le plus souvent unique, en général considérable et accompagnée d'accidents qui permettent d'en soupçonner l'origine.

A partir du 2e mois, du 3e et surtout plus tard, le diagnostic devient plus facile, principalement si l'on assiste à l'évolution complète des phénomènes pathologiques et si l'on peut examiner le sang et les caillots rendus. Au milieu des caillots, on trouvera, la plupart du temps, le corps du délit, c'est-à-dire l'œuf ou l'embryon. A supposer qu'on ne trouve rien, on examinera le col de l'utérus, dont l'orifice est béant et la portion vaginale plus ou moins ramollie.

On pourra aussi rechercher dans les antécédents l'existence d'un traumatisme accidentel ou voulu, de causes morales ou générales, qui expliqueront cet avortement. On songera en particulier à la syphilis, cause si fréquente d'avortements successifs.

Dans les trois derniers mois, la grossesse est évidente, pour que, s'il se produit un écoulement de sang, on soit naturellement conduit à en rechercher la raison obstétricale (décollement prématuré du placenta avec ou sans insertion vicieuse, spontanée ou abortive, etc., sous une influence quelconque). En tous cas, il ne faudra pas oublier que, pendant toute la durée d'une grossesse, mais surtout dans les premiers mois, une métrorrhagie peut être la conséquence de l'absorption de médicaments abortifs pris à dessein ou de substances thérapeutiques administrées à la malade dont l'état de grossesse est resté ignoré (traitement au protoiodure de mercure d'une syphilis concomitante, etc.).

Pendant le travail de l'accouchement, s'il se produit une métrorrhagie, il faudra de suite rechercher le placenta prævia décollé, cas le plus fréquent, ou songer, ce qui est plus rare, au décollement prématuré d'un placenta normal.

Lorsque l'hémorrhagie se produit après l'expulsion du fœtus, mais avant celle du placenta, elle n'est pas normale et peut-être due à la rétention du placenta dans l'utérus ; il faut alors déterminer si le placenta n'est pas trop volumineux, s'il n'adhère pas en plusieurs points, ou si, sous l'influence d'une cause à chercher ensuite, il n'y a pas rétraction du col et enclavement du placenta.

D'autre fois, ce qui est plus rare, l'hémorrhagie provient de la rupture du cordon ombilical ; on s'en assure par le toucher vaginal et le palper hypogastrique, car, dans ce cas, il y a grossesse gémellaire et un des fœtus reste encore dans l'utérus avec son placenta intact, décollé ou non.

L'accouchement terminé, si l'hémorrhagie normale de la délivrance prend des proportions considérables, on devra songer tout d'abord à l'inertie utérine, cet accident si grave de la délivrance, contre lequel tout médecin doit être prêt à intervenir immédiatement et énergiquement. Les signes de cette inertie sont assez connus pour que nous n'y insistions pas davantage.

A côté des accidents de cette inertie utérine primitive, il faut ranger l'hémorrhagie qui peut survenir quelques heures après l'accouchement et qui reconnait pour cause une inertie utérine secondaire. Dans ce cas, la matrice remonte au-dessus de l'ombilic et la malade, au lieu du bien-être qui succède à l'accouchement, aura un sentiment de malaise vague s'accompagnant d'une grande fréquence du pouls.

Une autre forme d'hémorrhagie secondaire est la suivante : c'est celle qui se produit après 24 à 48 heures, et quelquefois plus. Si l'on touche alors la malade, on trouve généralement, plus ou moins engagé dans le col, un débri placentaire ou membraneux, qu'il suffit d'extraire pour voir la perte s'arrêter. Il est encore certains cas de délivrance artificielle où les adhérences du placenta sont tellement intimes qu'on ne peut l'extraire en entier. Dans ces cas, la perte doit être regardée comme avantageuse, car elle indique le décollement des parties restées dans l'utérus et appelle l'attention du médecin.

Les hémorrhagies peuvent se produire plus tard encore et dans des conditions diverses. Vers le 25e ou le 30e jour, chez une femme qui nourrit. C'est d'abord un simple écoulement séro-sanguinolent, qui devient bientôt véritablement sanguin et finit par prendre des proportions sérieuses : anémie, léger état fébrile. Si la femme ne nourrit pas, l'utérus reste gros, l'involution se fait mal et il y a alors écoulement de sang notable. Au bout de 5 à 6 semaines, rarement plus tôt, quelquefois plus tard, la femme voit reparaître du sang aux parties génitales, mais il s'agit alors du rétablissement physiologique des menstrues. Pour le reconnaître, il faut se renseigner sur l'état de la femme, la durée habituelle des règles et ne s'en occuper comme métrorrhagie que si l'écoulement dure beaucoup au delà de la normale.

IV. — Enfin, survient pour la femme l'époque des grossesses terminées, une dernière période, où les règles, existant jusque-là, diminuent progressivement d'intensité et de durée, pour cesser finalement, c'est la *ménopause*.

Lorsque l'apparition régulière des menstrues a discontinué, on observe chez quelques femmes, pendant un certain temps, des écoulements de sang par le vagin à des époques irrégulières, écoulements peu abondants qui sont plutôt des ménorrhagies que des métrorrhagies, car ils sont encore sous l'influence de la congestion utérine cataméniale. On pensera aussi chez les vieilles femmes à l'usage prolongé de la chaufferette. On sait, en effet, qu'il peut déterminer des pertes, en général, peu abondantes. Il faut néanmoins se méfier des hémorrhagies, même à cette époque de passage de la vie génitale à la ménopause, car c'est le moment où l'on va avoir à redouter le plus l'apparition du *cancer utérin*. Ce diagnostic, tiré de l'apparition des hémorrhagies venant de l'utérus, sera d'autant plus certain que la date de la cessation des règles sera plus éloignée. L'affection épithéliomateuse peut, ainsi que nous l'avons dit, survenir pendant la période d'activité sexuelle. Dans ce dernier cas, l'écoulement sanguin prend d'abord les caractères d'une ménorrhagie ; les règles durent plus longtemps que d'ordinaire, entre 8 jours et 15 jours. Puis survient la métrorrhagie vraie, c'est-à-dire la perte sanguine dans l'intervalle des époques menstruelles, où sans date si la malade est à la ménopause. Souvent, dans ce dernier cas, les femmes se présentent au médecin, en disant que leurs règles ont réapparu, qu'*elles redeviennent jeunes*. Ces pertes surviennent après une fatigue, le coït, le toucher vaginal.

Elle sont dues, d'après Courty, à un envahissement de la muqueuse utérine. Ce serait donc un signe de cancer du corps au début, tandis que ce phénomène n'existerait pas au début du cancer du col. Son apparition serait dès lors une contre-indication à l'amputation du col. Ces métrorrhagies s'accompagnent de pertes blanches séreuses ou séro-sanguinolentes, odorantes, une

sorte *d'eau rougeâtre* et parfois de douleurs. Si le col est déjà envahi, le toucher vaginal fait sentir à la surface des bourgeons mamelonnés, durs, et des végétations parfois ulcérées, à bords indurés, taillés à pic, que l'examen au spéculum fait constater. Si le corps est pris il se tuméfie et s'immobilise. Plus tard, lorsque le cancer est confirmé, tous ces signes s'accusent; la fétidité de l'écoulement et les végétations et ulcérations constatées au toucher ne laissent aucun doute. Mais, dans la première période du cancer, la confusion pourrait se faire, soit avec un corps fibreux, soit avec un polype, soit avec une métrite interne.

Dans le premier cas, l'ampliation énorme de l'utérus et l'absence de pertes blanches fétides, sauf le cas de gangrène d'une portion de la tumeur, feront distinguer ce corps fibreux du cancer. D'autre part, dans ce dernier cas, les hémorrhagies deviennent moins abondantes après la ménopause, et l'hystérome semble rétrocéder. Le toucher et l'examen au spéculum feront reconnaître la présence de polypes et les ulcérations de la métrite interne chronique. Toutefois, cette dernière affection est parfois confondue avec le début du cancer. La malade qui en est atteinte rapporte au médecin la relation d'une longue suite de douleurs, d'hémorrhagies antérieures, de troubles des règles. L'ulcération du col est lisse, rosée, ne présente ni les granulations, ni les végétations, ni les bosselures qu'on observe à la surface du col au début de l'épithéliome.— Les symptômes fonctionnels sont les mêmes que pour les précédentes affections dans les cas de salpingite, d'hémato-salpingite, qui, du reste, rétrocèdent aussi au moment de la ménopause.

Laboratoire de la tour Saint-Jacques. — Après six mois d'essais infructueux, l'installation d'un baromètre à eau dans le laboratoire d'études physiques de la tour Saint-Jacques vient enfin d'être terminée. Sur une planche de 13 mètres de longueur, un tube de verre de 2 centimètres de diamètre et 12 m. 65 cent. de hauteur est fixé. On a dû l'apporter de Saint-Denis, où il a été fabriqué, jusqu'à Paris, à dos d'homme, et l'introduire dans la tour par une ouverture percée dans le plancher.

Les fausses universités d'Amérique. — Nous empruntons à divers journaux la liste ci-jointe des Universités fantaisistes qui ne sont que des officines où d'habiles escrocs fabriquent de faux diplômes de docteurs en médecine : *Trinity University of Medicine and Surgery*, de Rennington (Vermont) ; — *University of Cincinnati* ; — *New-York State medical College*; — *University of New-Hamphire* ; — *Trentin medical College* (New Jersey), etc., etc.

Statue de Dumas a Alais. — La statue que consacre à Dumas la vénération de ses compatriotes est l'œuvre d'un artiste méridional, le sculpteur Pech. Elle s'élève sur la place Saint-Sébastien. Le savant chimiste est représenté debout, la main droite levée ; il enseigne ou il explique une expérience. Lors de l'inauguration, cette semaine, sur l'estrade officielle avaient pris place, autour de M. Pasteur, le ministre de l'instruction publique, le baron d'Estrella, chambellan de l'empereur du Brésil, le maire d'Alais, le préfet du Gard ; MM. Darboux, Gauthier, Boissier, membres de l'Institut ; Cazot, sénateur ; Jamais, Maurice Faure, Frédéric Gaussergues, Bonnefoy-Sibour, Desmons, députés ; Chancel, recteur de Montpellier ; de Rouville, doyen de la Faculté des sciences ; Frédéric Mistral. La famille Dumas était représentée par ses deux petits-fils : Noël Dumas et Edwards Dumas, du Muséum, et par son neveu, M. Brongniart, capitaine d'artillerie. Le président du comité de la statue, M. Rigaud, ingénieur en chef des mines, a remis le monument, et le maire a remercié au nom de la ville. Puis M. Pasteur a prononcé un discours. Après le discours de M. Pasteur, M. Faye a dit quelques mots au nom du gouvernement de la République. Puis, le baron d'Estrella s'est associé, au nom de l'empereur du Brésil, à l'hommage rendu au grand savant français, honneur de la commune race latine. M. Gaston Boissier a parlé au nom de l'Académie française, dont Dumas fit partie ; puis M. Gauthier, successeur de Dumas à la chaire de la Sorbonne, au nom de l'Académie des sciences ; M. Darboux, au nom de la Sorbonne ; M. Vigreux, au nom de l'Ecole centrale ; M. Tisserand, directeur au ministère de l'agriculture, au nom de la Société d'encouragement à l'agriculture.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Philippe Ricord.

L'illustre médecin qui, d'un seul jet, a créé la Syphiligraphie tout entière, celui qui fut, il y a 40 ans, l'incarnation vivante du Parisien de ce temps et par le cœur et par l'esprit, celui qu'on a appelé l'homme le plus spirituel de Paris, vient de mourir le 22 octobre 1889, à trois heures du matin, à l'âge de quatre-vingt-neuf ans.

Philippe Ricord, dont nous déplorons aujourd'hui la perte, était retiré depuis bien longtemps de la vie hospitalière (1860), et pourtant aucun de nous, — par exception, — ne l'avait oublié. C'était toujours avec un infini plaisir que chaque année, au banquet de l'*Association des anciens internes des Hôpitaux de Paris*, nous nous rangions respectueusement sur son passage, à ce banquet où, malgré ses 89 ans bien sonnés, il venait encore, avec une joie sans pareille et une régularité exemplaire.

Nous nous rappelons encore sa dernière sortie..... universitaire. C'était aux fêtes de l'Hôtel-de-Ville données, par le Conseil municipal de Paris, aux Etudiants étrangers venus en France à l'occasion de l'inauguration de la nouvelle Sorbonne. Malgré son grand âge, notre vénéré Maître montait encore allègrement les degrés du grand escalier, appuyé sur le bras d'un ami. La foule des étudiants de tous les pays, qui sait distinguer les Hommes, — même au milieu du plaisir, — lui fit une ovation enthousiaste à laquelle il dut être bien sensible. Si Chevreul n'eût déjà mérité, par son talent et son amour si profond de la jeunesse des Ecoles, le nom de Doyen des Etudiants français, jamais ce titre n'aurait pu être mieux porté que par Philippe Ricord, à l'esprit toujours si fin et toujours si jeune. Il n'en restera pas moins le patron, admiré de tous, des Etudiants en médecine de Paris, ce savant dont la facilité de style lui valut le surnom de « Marivaux de la Médecine ».

Sa statue devrait être élevée en plein Quartier latin.

Les œuvres si remarquables de Philippe Ricord, ses leçons cliniques, si remplies de saillies que, pendant plus de quarante ans, elles ont pu suffire à défrayer la chronique de tous les journaux médicaux parisiens, sont connues de tous ceux qui ont franchi la porte d'un hôpital. Nous ne rappellerons donc qu'en quelques mots la biographie de cet habile praticien, dont la vie tient vraiment du roman.

« Le dix-huitième siècle avait une dernière sottise à commettre avant d'expirer, aurait dit un jour Ricord, celle de me mettre au monde. Je suis né le 31 décembre 1799, à onze heures trois quarts du soir ».

Cette boutade, reproduite partout et digne de Ricord, nous donnerait la date exacte de sa naissance, si par malheur elle n'était point inexacte. Il ne naquit en effet à Baltimore (Etats-Unis) que le 10 décembre 1800. Sa famille, originaire d'une ville du Midi, Marseille raconte-t-on, où exerça son grand-père, avait dû gagner l'Amérique au moment de la Révolution.

Son frère, le Dr J.-B. Ricord, l'initia aux études médicales, ainsi que son autre frère Alexandre. Tous trois, également passionnés pour l'histoire naturelle, montrèrent de bonne heure les mêmes goûts pour l'observation, et, au lieu de puiser dans les livres, prirent le parti de voyager pour s'instruire sous la direction du frère aîné. Ils visitèrent successivement le Canada, la Colombie, etc., où ils récoltèrent de superbes collections botaniques et zoologiques. Les deux frères, Alexandre et J.-B. Ricord, agréés comme naturalistes par le gouvernement français, vinrent alors en France et amenèrent avec eux leur jeune frère Philippe qui, depuis quelque temps, étudiait la médecine à Philadelphie.

P. Ricord arriva à Paris sans fortune et dut, pour faire ses études médicales, trouver des ressources suffisantes en enseignant l'anglais et en faisant diverses traductions. Grâce à un labeur constant, à des veilles prolongées, il put travailler et vivre, refuser la place de voyageur naturaliste qu'un de ses premiers protecteurs lui proposa, et bientôt concourir à l'Internat des hôpitaux. Il fut nommé au Concours de 1822.

Il fut successivement l'interne de Dupuytren, de Béclard et de Lisfranc ; mais il dut se séparer de Dupuytren après plusieurs scènes assez vives. Deux hommes aussi fortement trempés ne pouvaient vivre côte à côte, et Ricord dût céder ; il était trop mauvais courtisan. Chez Lisfranc, Ricord reconnut qu'il avait aussi affaire à un maître homme, mais fut bientôt séduit par la hardiesse opératoire et les brillantes qualités de son nouveau maître ; il devint son élève dévoué.

Après avoir été couronné à diverses reprises par l'Ecole pratique, il passa sa thèse le 5 juin 1826.

Il fallait vivre ; ne pouvant attendre la clientèle à Paris, il s'en alla modestement exercer la médecine à la campagne, à Saint-Martin-d'Olivet, petite ville de 3.000 âmes, à trois lieues d'Orléans. L'année suivante, il revint concourir à Paris pour une place de chirurgien des hôpitaux, échoua, se découragea, commença à douter de son avenir et de sa valeur, perdit cette confiance en lui qui jusqu'ici lui avait permis de lutter contre les difficultés de son existence de jeunesse, et retourna s'établir à Crouy-sur-Ourcq, près de Meaux. La clientèle revint vite ; Ricord, réconforté par ses succès de petite ville, reprit courage, regagna Paris, concourut et fut reçu le premier en 1828 ; mais, pour vivre, il dut faire des leçons sur la chirurgie, à l'Hôpital de la Pitié.

Ce n'est qu'en 1831 qu'il passa à l'hôpital du Midi. Dès lors son but était atteint, son avenir assuré. Frappé de l'ignorance de ses contemporains sur l'affection qu'il avait tous les jours sous les yeux, il résolut d'étudier à nouveau les faits qu'il observait. Il travailla pendant quelques années dans le silence des salles de ce sombre hôpital et remporta tout à coup une victoire surprenante, qu'il s'efforça, d'ailleurs, de faire connaître à tous avec une verve toute gauloise, avec une précision et une méthode admirables. Son talent d'observateur n'eut alors d'égal que la finesse de son esprit ; dans ses cours, comme dans la conversation de chaque jour au lit du malade, il est resté incomparable.

« Ses saillies, on l'a dit, étaient comme une menue monnaie qu'il semait sur son passage, avec autant d'abondance que de grâce. »

Mais ce qu'il y a de vraiment curieux, c'est de voir que sous ce vernis si brillant, qu'il a conservé toute sa vie, Ricord cachait les qualités réelles d'un observateur de la plus haute volée.

Nous ne voulons point retracer ici les découvertes si connues de cet illustre clinicien ; une plume plus compétente les redira bientôt. Qu'il nous suffise de rappeler qu'on lui doit un grand nombre de mémoires insérés dans les divers journaux de médecine, dans les Bulletins de l'Académie de médecine (1834-1850), et un certain nombre d'ouvrages didactiques d'une importance capitale, dont nous citerons seulement les principaux :

Traité sur l'emploi de la pommade mercurielle dans le traitement de l'érysipèle (1836) ; — *Traité pratique des maladies vénériennes* (1838) ; — *Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens de Paris* (1842). — Ajoutons encore : *De l'emploi du spéculum* (1833), à propos du *spéculum Civiale* inventé par lui ; — *De la blennorrhagie de la femme* (1843) ; — *Monographie du chancre* (1837), exposition la plus complète de son système personnel ; — *Théorie sur la nature et le traitement de l'épididymite* (1838) ; — *Traité des maladies vénériennes* (nouvelle édition 1863, in-4°, avec 66 pl.), avec la strophe célèbre de Malherbe sur la mort, en guise d'épigraphe ; — *De l'ophthalmie blennorrhagique* (1842) ; — *De la syphilisation et de la contagion des accidents secondaires* (1853) ; — des annotations considérables au *Traité de la maladie vénérienne*, de J. Hunter, traduit de l'anglais par Richelot (3e édit., 1859) ; — Enfin, les fameuses *Lettres sur la Syphilis*, publiées jadis par l'*Union médicale* et où il apparaît dans toute la puissance de son génie observateur et de son talent littéraire. Vit-on jamais alliance plus étonnante et plus profitable du savant et de l'artiste ! Si nous osions, nous comparerions à ce clinicien parfait un de nos maîtres qui, à la Faculté de Paris, semble, dans le domaine de la médecine, incarner de même, d'une façon aussi frappante, quoique complètement différente, le talent d'un observateur de premier ordre avec les goûts de l'artiste le plus consommé. Nous sommes heureux de voir que Paris reste toujours le berceau où la Science et les Arts peuvent grandir côte à côte et se prêter mutuellement plus tard, dans les luttes de l'existence ou pour assurer le triomphe de la vérité, le plus solide appui. On doit encore à ce chirurgien une méthode nouvelle pour la

cure du varicocèle, l'ingénieuse opération de l'Urétroplastie, qu'il a le premier pratiquée.

La vie de Ricord, à partir de 1834, n'a été qu'une longue suite de triomphes, et avec le succès vint la fortune. Ricord est mort comblé d'honneurs et couvert de décorations, venues des quatre coins du monde. Dès 1850, il était élu membre de l'Académie de médecine dans la section de médecine opératoire; il en fut bientôt président. Il fut aussi un des membres fondateurs de la Société de Chirurgie. En 1871, il fut nommé grand officier de la Légion d'honneur comme président des ambulances pendant le siège de Paris. Il ne refusa qu'une décoration, celle qu'après la campagne de 1870, le Pr Langenbeck, chirurgien en chef des armées allemandes, voulut lui remettre de la part de son gouvernement. La plupart des Sociétés savantes d'Europe s'enorgueillissaient de l'avoir pour membre.

Il ne lui manqua que l'Institut. Il est vrai qu'il aurait dû siéger à l'Académie française et qu'il ne prit jamais la voie qui y conduit en toute sécurité.

Malgré tous ces honneurs, Ricord resta toujours simple, et fit le bien, à la manière des grands hommes, sans le faire voir et sans compter.

Il laisse une Ecole dont nous n'avons pas à retracer l'histoire; mais jamais médecin ne fut plus populaire, jamais maître ne fut plus aimé de ses élèves et même de ses confrères. Qu'on se rappelle enfin comment il faisait ses leçons dans les jardins de l'hôpital du Midi, en philosophe qu'il était; comment on le fêtait le jour de la Saint-Philippe; comment il présida le banquet du 1er *Congrès international* de Dermatologie et de Syphiligraphie! Il est resté gai jusqu'à la mort.

C'est en remplissant, paraît-il, ses devoirs d'électeur, qu'il a contracté, le 6 octobre dernier, la pneumonie qui l'a emporté (1). En tout cas, il a réglé lui-même par testament tous les détails de ses funérailles, qui auront lieu samedi prochain, 26 octobre, à midi. Tous les médecins de Paris qui ont entendu et connu Ricord, tous ceux qui l'ont, comme Victor Hugo, considéré comme une « Propriété nationale », devraient faire, à ce grand observateur, à cet homme d'esprit, qui fut aussi un homme de cœur, des funérailles dignes de l'une des gloires les plus solides du corps médical parisien et de la France entière.

Marcel BAUDOUIN.

(1) Aux dernières élections, estimant que la gravité de la situation commandait impérieusement à chaque citoyen de voter, M. Ricord, malgré le mauvais temps et des conseils répétés, se fit amener le 6 octobre de Versailles, où il habitait, à Paris. Soutenu par un ami, il gravit péniblement l'escalier de la mairie Saint-Sulpice, déposa son bulletin de vote dans l'urne et retourna à la gare Montparnasse pour prendre un train qu'il manqua de quelques minutes. Il dut l'attendre une heure environ, exposé aux courants d'air, et, s'étant refroidi, rentra chez lui avec la pneumonie dont il est mort.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 octobre 1889. — PRÉSIDENCE DE M. DES CLOISEAUX.

M. CHAUVEAU poursuit ses recherches *sur le transformisme en microbiologie pathogène, sur les limites, les conditions et les conséquences de la variabilité du Bacillus anthracis*. Il étudie surtout, dans la présente communication, la variabilité ascendante ou reconstituante. Si l'on prend le Bacillus anthracis naturel, entretenu par les épizooties charbonneuses ovines et si l'on amène ce bacille, par des cultures répétées, au contact de l'oxygène comprimé, à être entièrement dépourvu de virulence, il est possible ensuite de lui restituer intégralement ses propriétés premières et de lui faire parcourir ainsi le cycle complet des transformations qui le dégradent et le reconstituent. C'est la culture en bouillon additionné de sang frais, au contact de l'air très raréfié, qui constitue le moyen le plus sûr de revivifier le bacille charbonneux absolument destitué de sa virulence. Si le sang ajouté au bouillon a été fourni par un cobaye, le bacille récupère la propriété d'infecter mortellement d'abord la souris et le jeune cobaye, puis le cobaye adulte et les lapins. Arrivé à cette phase, l'agent charbonneux en voie de reconstitution vaccine parfaitement les petits ruminants, mais il est incapable de les tuer. Pour qu'il atteigne cette dernière activité, il faut propager le bacille, déjà mortel pour les Rongeurs, dans des cultures en bouillon additionné de sang de mouton. Les spores des cultures, ainsi préparées, réussissent très bien à faire mourir les petits ruminants. Jusqu'ici, M. Chauveau est arrivé à fixer trois types différents, dont les propriétés respectives semblent définitivement acquises à chacun d'eux : 1° Le bacille amené au bas de l'échelle de la variation descendante, type sans virulence aucune, conservant pourtant de très solides propriétés vaccinales. — 2° Le bacille partiellement revivifié par la variation ascendante et redevenu capable de tuer le cochon d'Inde adulte, même le lapin. Ce type est d'autre part inoffensif à l'égard des Ruminants et des Solipèdes, quoique néanmoins énergiquement vaccinal pour eux. — 3° Enfin, le bacille dont la revivification a été rendue complète, c'est-à-dire au point de restituer à l'agent infectieux sa léthalité à l'égard du mouton : selon toute probabilité, ce type n'est apte à produire que l'infection vaccinante chez le bœuf et le cheval. — Ces trois types sont intéressants à divers points de vue; le dernier surtout, parce qu'il démontre la réintégration du virus dans ses propriétés virulentes primitives, après qu'il en a été dépouillé par la mise en œuvre de la variabilité descendante; les deux autres, parce qu'ils représentent des agents vaccinaux fixés dans leur innocuité, à un degré inconnu jusqu'ici, tout en possédant une aptitude élevée à la création de l'immunité.

M. L. TRIPIER indique l'emploi du *lambeau museulocutané en forme de pont, appliqué à la restauration des paupières* (Voir *Progrès médical* du 19 octobre 1889, page 347).

M. J. TRIANA donne lecture d'une note sur *le suc du Copaïfera officinalis et son emploi comme moyen prophylactique contre la diarrhée infantile*. Paul LOYE.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 19 octobre 1889. — PRÉSIDENCE DE M. BROWN-SÉQUARD.

M. GIARD présente à la Société des *Thalitres inoculés avec une bactérie qui rend phosphorescents* ceux de ces animaux qui en sont atteints. Des Thalitres sains ont pu être rendu phosphorescents en deux jours par l'inoculation. Les Amphipes sont susceptibles d'inoculation et deviennent aussi phosphorescents. Il en est de même des Cloportides marins, tels que les Lygies; mais la phosphorescence

n'apparaît qu'au bout de quatre jours. Sur quelques Cloportes terrestres, tels que les Porcellio Scaber, on peut reproduire aussi cette expérience. Elle échoue sur les Crustacés plus élevés, crabes, palemons. Sur les Thalitres, elle est assez vive pour qu'on puisse voir l'animal à dix mètres. Deux thalitres phosphorescents permettent de lire dans une cave. Des animaux sains placés avec les animaux inoculés dans l'eau de mer se recouvrent de la bactérie et deviennent superficiellement lumineux, mais ils ne sont pas pénétrés par le parasite s'ils ne sont pas blessés au préalable. Les cultures ne sont pas lumineuses, sauf celles que l'on fait dans le bouillon de morue ; mais l'inoculation aux Crustacés de ces cultures rend les animaux phosphorescents. Ces expériences ont été faites en commun avec le docteur Billet. La bactérie ne se cultive pas sur le poisson, contrairement à celles qui se développent sur les poissons morts. Elle ne se développe pas dans les cultures sur gélatine. L'inoculation aux animaux, l'inoculation à l'homme ne donne pas de résultats ; on ne pourra donc s'en servir pour faire des injections de luminosité, correspondantes aux injections de jeunesse préconisées par le président de la société.

M. Capitan a eu l'occasion d'examiner aussi un thalitre lumineux il y a sept ans ; il croit que les Crustacés ainsi affectés sont assez rares.

M. Duclaux rappelle à ce sujet les travaux de Fischer sur une bactérie lumineuse des poissons et l'opinion de de cet auteur qui attribue à des bactéries la plus grande partie des phosphorescences des animaux marins ; il demande quelle est l'influence du chlorure de sodium sur le développement des bactéries en cultures. M. Giard répond qu'elle est assez faible.

M. Zachariadès. — *Sur un réseau observable dans les os frais* de l'adulte. M. Zachariadès, dans une note précédente, a montré qu'on colorait dans les os un réseau spécial, plein et non canaliculé. Ce réseau paraît correspondre aux prolongements des cellules protoplasmiques décrits par Rouget et Heumann. En effet, il présente les réactions du protoplasma ; on y distingue même des noyaux. Le réseau est donc formé par les prolongements anastomosés des cellules osseuses.

M. Laborde offre à la Société le *Programme de l'Exposition d'Anthropologie*, volume très détaillé publié par les soins de la Société d'Anthropologie, et qui constitue une véritable revue de cette science en 1889. A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 octobre 1889. — Présidence de M. Larrey.

M. Brouardel rappelle que les conclusions présentées dans la dernière séance par M. A. Robin, sur l'action physiologique de la *thalline*, sont celles auxquelles il était lui-même arrivé avec M. P. Loye, en 1885 (Communication à la Société de Biologie). La coloration du sang additionné de sulfate de thalline démontre, de concert avec l'examen de sa capacité respiratoire, que l'hémoglobine est presque complètement détruite. L'étude spectroscopique confirme ce résultat. On s'explique ainsi le mécanisme de l'apyrexie produite par l'administration des sels de thalline dans les maladies fébriles (von Jaksch, A. Robin).

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Ricord et la séance est levée en signe de deuil.

P. Keraval.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 24 octobre 1889. — Présidence de M. Nicaise.

M. le Président annonce à la Société de Chirurgie la mort de M. le Dr Ricord, l'un des membres fondateurs de cette Société. Quoique Ricord n'ait point été président de la Société de Chirurgie, M. le Président propose, comme témoignage d'admiration envers ce grand savant et cet éminent praticien, de lever la séance en signe de deuil.

La séance est levée. M. B.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

Séance du 23 octobre 1889. — Présidence de M. Roussel.

M. Roussel annonce la présence à la séance de M. Pagliani, directeur de la santé publique en Italie.

M. Napias donne lecture de la correspondance, énonce les ouvrages envoyés à la Société et annonce la publication prochaine des travaux du Congrès d'Hygiène.

M. Bechmann donne lecture d'un travail ayant pour titre *l'assainissement de Paris à l'Exposition*.

Le service des eaux et le Conseil municipal, dit-il, ont voulu, par cette exposition, montrer au public les divers systèmes d'assainissement employés par la ville. Bien peu de Parisiens savent, en effet, quels travaux a nécessité l'assainissement de notre capitale et quels en sont encore au juste les *desiderata*. On a beaucoup fait déjà pour les dispositions hygiéniques de la ville elle-même : égouts, canalisations d'eau se multiplient chaque jour. La réforme qui s'impose aujourd'hui doit surtout porter sur les habitations particulières, dont un grand nombre laissent encore beaucoup à désirer sous le rapport de l'hygiène. C'est pour bien fixer dans les esprits la nécessité de cette réforme que l'administration a mis en tête de son exposition deux types d'habitations, l'une salubre, l'autre insalubre. La démonstration est tellement frappante par elle-même qu'elle se passe de commentaires. On a objecté que l'adoption des procédés salubres élèverait le prix de revient des constructions. C'est là un argument spécieux pour les maisons neuves, car le supplément de dépense est à peu près insignifiant. La transformation des maisons anciennes est évidemment plus dispendieuse ; mais la dépense première est compensée par certaines économies, notamment sur les vidanges. Dans l'intérieur de la maison modèle, on a exposé des dessins représentant les divers systèmes de vidange et d'égout employés à Paris, montrant la supériorité du procédé du Tout à l'égout, dont l'établissement est malheureusement encore trop restreint. Un peu plus loin, un appareil qui figurait déjà à l'Exposition d'hygiène urbaine (1886) montre la différence des eaux qui alimentent Paris et la supériorité de celles de la Vanne et de la Dhuys pour l'alimentation. La nécessité où on est actuellement de remplacer ces deux sources par l'eau de la Seine pendant un temps variable dans un certain nombre d'arrondissement et les inconvénients qui en résultent font désirer qu'on amène au plus vite l'eau des nouvelles sources que la ville a achetées en 1884. Des vœux ont d'ailleurs été émis à ce sujet par la Société de médecine publique elle-même et par le Conseil d'Hygiène. Il faut espérer qu'ils recevront une prompte satisfaction. Le service de l'eau est aujourd'hui étendu à toute la ville et se compose de deux systèmes de canalisation, l'un pour l'eau de source, l'autre pour l'eau de Seine. La constitution géographique de la ville, la différence des niveaux, font que tous les quartiers ne reçoivent pas la même source et qu'il y en a de plus ou moins favorisés. Mais comme toutes les canalisations communiquent entre elles, et que les conduits sont disposés autour des pâtés de maisons sous forme de réseaux permettant la circulation de l'eau dans les deux sens, l'approvisionnement des habitants est en toute circonstance garanti. M. Bechmann passe ensuite en revue les procédés de captage, montrant qu'ils conservent à l'eau de source sa pureté absolue et sa température. Il rappelle que dans la partie de l'Exposition relative aux égouts, une courbe graphique montre la progression de l'accroissement du réseau depuis sa fondation jusqu'à 1889. Une autre série de plans permet de juger de la disposition du réseau aux différentes périodes (1800, 1839, 1848, 1878, 1889). L'Exposition contient aussi la réduction des modèles des différents égouts, les appareils de nettoyage, et pour la première fois les appareils de chasse et le siphon de l'Alma. Enfin un appareil représentant artificiellement le sol de Gennevilliers pour montrer comment se fait l'épuration, et au Trocadéro une reproduction en petit du jardin d'assainissement de Gennevilliers. Toutes ces choses sont si parlantes qu'elles ont parfaitement pénétré l'esprit du public et que la vulgarisation des idées hygiéniques qu'on espérait obtenir a été atteinte dans une certaine proportion.

Mais il faudrait laisser cet exemple à la portée de tous les yeux et ne point laisser la collection se disperser après l'Exposition.

M. CACHEUX. — La nécessité de prendre des abonnements d'eau grève les propriétaires des petites maisons, dont le rapport est faible et les dissuade d'installer le *Tout à l'égout*. Pour les encourager, il faudrait proportionner la taxe à la valeur locative.

M. BECHMANN. — Il est vrai que le propriétaire paye 30 fr. pour le droit au *Tout à l'égout* et 30 fr. pour l'eau, mais il est alors dispensé de la vidange dont le prix est de beaucoup supérieur à 60 fr. Pour les maisons isolées à un étage comme celles de Passy, Auteuil, qui ne servent qu'à une seule famille, les nécessités hygiéniques ne sont pas les mêmes et le règlement pourra leur accorder certains tempéraments. Mais il faut d'abord s'occuper des immeubles à nombreux étages superposés. L'installation du *Tout à l'égout* est demandée par un grand nombre de propriétaires, mais elle n'est pas encore possible partout; certains égouts sont défectueux par leur forme ou leur construction, leur pente, et il faut qu'ils soient préalablement transformés, c'est cette modification qu'on hâte le plus possible.

M. NAPIAS. — Ce qui ressort surtout de l'examen de l'exposition et de l'intéressante communication de M. Bechmann, c'est qu'il est très désirable de transformer cette collection momentanée en musée permanent. Je propose donc un vœu en faveur de la conservation sans autre indication.

M. RICHARD demande qu'on y joigne la mention que ce musée sera public. — Le vœu de M. Napias est adopté.

M. SAINT-YVES-MESNARD expose l'organisation de l'institut de vaccine animale de M. Chambon, et propose à la Société de le visiter (adopté), la visite est fixée au mardi 29 octobre à 10 heures du matin.

M. NAPIAS lit un rapport relatif à certaines modifications à introduire dans l'organisation de la société. L'augmentation sans cesse croissante du nombre des sociétaires, l'importance de plus en plus grande de l'hygiène dans les affaires publiques, la rareté relative des séances (10 par an), rendent nécessaire une division du travail de la société. Le rapporteur propose de la subdiviser en 7 comités permanents siégeant plus souvent, chargés de recueillir, d'analyser et de présenter les travaux de leurs membres respectifs aux séances générales mensuelles de la société et de proposer des questions à leurs membres respectifs. Les membres de la société pourront appartenir à leur choix à un ou plusieurs comités. Ils seront rattachés au bureau par les secrétaires nommés pour chaque comité par le conseil d'administration, mais conserveront en dehors des séances générales leur autonomie. Cette organisation, aidée d'une extension plus grande donnée aux moyens d'informations des secrétaires, donnera plus d'intérêt pour tous aux séances générales qui seront alors alimentées non seulement par les communications personnelles, mais encore par le rapport et le résumé des travaux de chaque comité. Par ce moyen, les sociétaires garderont une cohésion plus grande, trouveront aux séances générales plus d'intérêt et seront en même temps stimulés davantage à travailler dans celle des parties de l'hygiène qui leur conviendra le mieux. Après quelques observations de différents membres, le principe de la revision de l'organisation de la société, sur ces nouvelles bases, est voté à l'unanimité.

L. R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance d'ouverture du 23 octobre 1889. — PRÉSIDENCE DE M. FERNET.

M. C. PAUL termine la lecture de son rapport sur les travaux de la Société pendant l'année 1889 (Matière Médicale, Pharmacie, Appareils).

M. VIGIER recommande l'usage du sirop de groseille dans les potions, pour faciliter, chez les enfants, l'administration du chlorate de potasse.

M. BOISMONT signale un *nouvel hypnotique, le Somnal*. C'est un éthyl-chloral-uréthane ($7H^{12}Cl^3O^2Az$). On l'emploie à la dose de 2 grammes en solution dans une potion avec du sirop de framboises ou de réglisse. On peut utiliser la formule suivante : Somnal, 10 grammes; eau distillée, 45 grammes, sirop de framboise, 20 grammes : une cuillerée à bouche le soir. C'est un liquide clair, ayant une légère odeur de chloral et d'alcool. Il donne un sommeil calme de 7 à 8 heures, d'après son inventeur, M. Radlauer, de Berlin. Il n'agirait ni sur la circulation ni sur la respiration.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ signale *le glycose* comme plus diurétique que la lactose. Il l'a expérimenté et n'a jamais pu rendre aucun individu glycosurique par son absorption. Il faudrait à peu près 30 à 40 grammes de glycose par kilogramme pour rendre, *peut-être*, un animal glycosurique. Il fait prendre facilement 200 grammes de glycose par jour à ses malades. Il demande l'ouverture de la discussion sur la glycosurie alimentaire. Il se demande où passe dans l'économie le glycose ainsi absorbé, puisqu'on n'en trouve pas de traces dans les urines.

M. C. PAUL demande qu'on pose les deux questions séparément : diurèse et glycosurie alimentaire. Comment agit la glycose sur le rein malade? C'est encore un problème intéressant.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ. — Comment se fait-il que le malade urine après avoir pris du glycose, quand on ne trouve pas de sucre dans ses urines. Ce n'est donc pas celui-ci qui vient irriter les glomérules du rein et exciter la sécrétion urinaire directement.

M. DUHOMME a montré depuis longtemps que l'absorption de glycose par la voie stomacale ne donnait pas de diabète, et qu'un diabétique, auquel on administrait du glycose, n'en rendait pas pour cela plus de sucre dans ses urines.

La discussion est remise à la prochaine séance.

A. RAOULT.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE DE L'EXPOSITION.

La Médecine et les Sciences qui s'y rattachent à l'Exposition internationale de Paris en 1889 (*Suite*) (1)

I. — INSTRUMENTS DE CHIRURGIE (*suite*).

IX. — MAISONS DIVERSES.

A. — Vitrines de la Classe XIV.

1° *Première salle.* — Dans la première salle réservée aux Instruments de Chirurgie, nous devons encore attirer l'attention du visiteur sur certaines vitrines, à la vérité bien moins importantes que celles que nous venons d'étudier. Quelques-unes d'entre elles méritent simplement une mention.

Les expositions de la *Maison Schœnfeld* et de la *Maison Gobinard* ne nous arrêteront pas, non point à cause de leur exiguité — on trouve de bonnes choses partout — mais parce que nous n'y avons rien vu de bien nouveau. La première ne s'occupe guère que d'instruments en caoutchouc pour la médecine et la plupart des modèles aperçus ressemblent fort à ceux de nos grands fabricants. M. Gobinard s'adonne de préférence à l'orthopédie et aux bandages; sa fabrication sérieuse lui a valu d'ailleurs des récompenses aux expositions antérieures. — Pour la *Maison Mayet* et la *Maison Vitry*, nous n'insisterons pas davantage non plus, quoique le successeur de MM. Vitry frères, M. F. Schwob, expose, lui aussi, comme M. Galante, quelques manches métalliques ajourés et se fasse remarquer par une fabrication suffisamment bonne pour qu'elle lui ait valu déjà plusieurs médailles. — Nous ne devrions même pas citer, si nous ne tenions à être complet pour cette première salle si importante, la vitrine de *M. Dumez*, qui paraît vraiment trop spécialisé. Certes, son catalogue ne brille pas par des inventions multiples; il ne mentionne guère, comme trouvaille, qu'un *spéculum à douches*, d'une utilité fort relative, mais breveté.

Nous devons réserver une petite place à part pour l'exposition de la *Maison Graillot*, qui est la maison Charrière de la médecine vétérinaire. Elle possède, en outre de la petite vitrine de la Classe XIV, une autre exposition reléguée à la Classe 74 (groupe VIII, galerie F), mais nous n'avons pas à nous en occuper ici. On pourra voir, par les instruments de M. Graillot, que la chirurgie vétérinaire n'a pas encore profité, dans une notable mesure, des théories antiseptiques modernes. Espérons que cela viendra bientôt, car il n'y a là que des manches en bois et des articulations à l'ancienne mode. Nous engageons fortement la *Société protectrice des animaux*

(1) Voir *Progrès médical*, n° 24 et tous les suivants.

à mener une campagne dans ce sens ; elle sera tout à fait dans son rôle en essayant de provoquer cette petite révolution ; mais, pour nous, nous ne pouvons insister davantage.

Enfin, pour ce qui concerne la vitrine de la *Maison Créte*, nous avons résolu de ne pas la décrire ici et d'en parler aux *Instruments de précision*. Nous y renvoyons donc le lecteur.

2° *Deuxième salle.* — Dans la seconde salle de la classe XIV, où sont accumulées plutôt les expositions des orthopédistes et des bandagistes, il y a encore quelques vitrines où l'on voit des instruments de chirurgie qui méritent d'attirer un instant le regard. Citons seulement celle de *M. Simal*. La maison Simal mérite une mention très honorable, car ses instruments ont bon air et paraissent bien conditionnés.

B.— Expositions situées en dehors de la Classe XIV.

1° Nous avons, chemin faisant, déjà indiqué qu'il y avait encore un certain nombre d'instruments de chirurgie visibles dans l'un des *pavillons de la Ville de Paris*, celui qui est situé du côté du Palais des Arts libéraux. Nous n'y reviendrons pas, d'autant plus qu'ils proviennent presque tous des maisons dont nous avons parlé et que cette exposition de l'Assistance publique est absolument rudimentaire, pour ne pas dire inutile. Il fallait faire bien, faire plus complet, ou ne pas s'en mêler. Le visiteur, à ce point de vue, n'a qu'à passer, sans s'arrêter, dans l'espèce de vestibule où sont placés ces instruments (Classe des Hôpitaux), sauf quand il rencontrera ceux que nous lui avons déjà signalés, c'est-à-dire la *table de Nicoletis* (Aubry) destinée à supprimer les aides, les *grands pulvérisateurs à pieds roulants* et les instruments des services de M. Guyon (vitrine de l'hôpital Necker), de M. Segond, etc., etc. — A voir aussi quelques modèles de tables d'opérations, des lavabos, des étuves, etc.

2° Il y a encore, mais bien loin, au Palais de l'Industrie, dans une annexe de l'exposition de la ville de Paris, un certain nombre d'instruments de chirurgie ; on les trouvera au milieu de l'*Exposition ouvrière*, qui n'a pas trouvé place au Champ-de-Mars. Il suffit de cette simple indication, car il s'agit ici de fabrication pure et simple et à peine d'invention. Cette Exposition n'est en effet représentée, à notre point de vue, que par quelques modèles de *M. Waseige*, situés dans une petite vitrine de droite. On y verra facilement, grâce à un gardien complaisant — par extraordinaire — différents *pulvérisateurs* ; — des *seringues* de Pravaz ; — une modification du *laveur* connu de ce fabricant. Mais, franchement, ce n'est pas la peine de se déranger. Nous conseillons au visiteur de ne point faire comme nous, c'est-à-dire de ne pas perdre une heure à chercher cette microscopique annexe du Champ-de-Mars. Il n'y trouverait qu'une déception de plus et deux ou trois, — au plus, — instruments de chirurgie, déjà anciens.

Nous citerons pourtant encore dans cette annexe située au Pavillon de la Ville de Paris (Cours-la-Reine), au Palais de l'Industrie, un *appareil Mondollot pour la fabrication des boissons gazeuses*, ou plutôt une réduction au tiers de cet appareil exécutée par Paul Cotté.

Il est bien regrettable que la Ville de Paris n'ait pas cru devoir faire davantage pour cette catégorie de ses ouvriers.

3° En outre, à l'*Esplanade des Invalides*, à la section d'Hygiène et d'Assistance publique, où nous conduirons plus tard le lecteur dans un autre but, l'on verra encore quelques instruments de chirurgie ; parmi eux nous n'avons guère à signaler que ceux exposés par la *Maison Dupont*, et entre autres une *table pour opérations gynécologiques*, à dessus en verre ; cette table nous paraît bien peu pratique. Pour un simple examen au spéculum, point n'est besoin d'un meuble aussi fragile et pour de véritables opérations il faut une installation meilleure encore. Puisque nous parlons de la maison Dupont, spécialiste en ces matières, profitons-en pour critiquer vivement, avec plusieurs de nos confrères, cette manie des praticiens français de se servir de fauteuils à spéculum qui sont affreusement incommodes, à force de vouloir dissimuler le but qu'ils ont à remplir. Quand on est gynécologue ou chirurgien, il faut avoir le courage.... de sa profession, comme de ses opinions, et ne pas craindre d'arborer, qu'on nous passe l'expression, dans son cabinet, un meuble spécial pour examiner commodément les femmes. Nous sommes de ceux qui pensent qu'il vaut mieux faire un examen sur un simple lit-spéculum d'hôpital que sur un fauteuil Voltaire capitonné, doublé de velours, ou une table à tiroirs multiples ! C'est l'avis, d'ailleurs, des gynécologistes étrangers les plus en renom et même de quelques-uns de nos maîtres à Paris. Nos confrères n'ont qu'à penser comme nous pour que les industriels se mettent de suite à l'œuvre et modifient leur fabrication.

En terminant, un simple mot : N'est-il pas déplorable de voir ainsi les Instruments de Chirurgie éparpillés partout (1) ? Nous demandons en grâce, qu'à la prochaine récidive, on ne nous force pas à faire tant de kilomètres pour guider le lecteur !

II. — EXPOSITIONS ÉTRANGÈRES.

A. — Abstention des Nations Etrangères.

Comme nous l'avons déjà fait remarquer à plusieurs reprises, il ne faut pas trop comparer les expositions d'Instruments de Chirurgie placées dans les Sections étrangères à celles de la Classe XIV. Ce serait abuser le lecteur et faire perdre au visiteur un temps qu'il emploierait mieux autrement. Sans le moindre chauvinisme, nos fabricants sont à cent coudées au-dessus de leurs rivaux étrangers, à considérer du moins ceux des étrangers qui ont eu le courage de venir nous montrer ce qu'ils produisent. Certainement il y a chez nos voisins, surtout en Angleterre, en Allemagne et en Autriche, des maisons qui valent sinon celles qui chez nous tiennent la tête, du moins celles qui occupent le second rang ; mais elles ne se sont pas données la peine d'envoyer au Champ-de-Mars des échantillons de leur fabrication.

Nous le regrettons fort, quoique nous comprenions très bien les raisons de cette abstention totale ou partielle ; nous le comprenons très bien pour l'Amérique du Nord, par exemple, qui n'a pas besoin de nous comme débouché industriel. Quels avantages pécuniaires, en effet, aurait-elle pu en retirer ? Comment aurait-elle couvert ses frais d'envois et d'installations, puisque nous avons en Europe des maisons qui font aussi bien, sinon mieux, que les premières fabriques des États-Unis. Les Américains, en gens d'abord pratiques, ont cru dès lors inutile de se déranger pour le plaisir d'être éclipsés et de mieux faire ressortir à ce point de vue notre incontestable supériorité. Mais nous ne savons pourquoi l'Angleterre et l'Autriche ont fait ainsi la moue ! Aussi mentionnerons-nous, ne serait-ce que pour les en remercier vivement, les Maisons anglaises, américaines et autrichiennes, qui n'ont pas craint de faire quelques dépenses pour le succès de notre Exposition de 1889. Nous insisterons davantage sur la Belgique et surtout sur la Suisse, car là il y a quelque récolte à faire et quelques nouveautés à signaler, si l'ensemble est notablement inférieur.

B. — Disposition des Expositions Étrangères.

Certes, après une étude sérieuse, il n'est pas très difficile de guider le visiteur qui désire se rendre compte de l'industrie des Instruments de Chirurgie à l'étranger ; mais l'auteur de cette notice a eu beaucoup de peine à découvrir, au milieu d'objets de toutes sortes, les vitrines réservées à ce genre d'instruments, et cela pour plusieurs raisons. La première se comprend facilement : c'est la place très restreinte occupée par les industries dont nous nous occupons dans chacune des sections, ce qui est dû à ce que bien peu de fabricants ont cru devoir exposer. La seconde, c'est la rareté des nations qui ont exposé, quoique certaines d'entre elles possèdent des maisons sérieuses. La dernière enfin, c'est la dispersion, çà et là, au milieu du Champ-de-Mars, des sections étrangères. Aussi nous n'avons pu étudier sérieusement que les principales sections : celles d'Angleterre, de Belgique, de Suisse et des États-Unis. Malgré le soin jaloux avec lequel nous avons fouillé dans les expositions des autres nations, nous n'avons rien trouvé d'intéressant. Nos lecteurs nous pardonneront donc, malgré les indications insuffisantes d'ailleurs du catalogue, de ne pas les arrêter devant les bandages de M. Trant (Oran), et l'appareil à douche de M. Valleix (Constantine), à l'Esplanade des Invalides, de même que devant les appareils orthopédiques des Espagnols et des Roumains, les râteliers des dentistes grecs, russes et chiliens, le *palpatomètre* de M. Philippovitch (d'Odessa) et même les instruments de chirurgie de la maison Biasion (de Cracovie) pour l'Autriche.

C. — Enumération des Expositions Étrangères.

I. — SECTION ANGLAISE.

Quoi qu'en dise le catalogue, il n'y a qu'un exposant dans la section anglaise, bien représentée d'ailleurs par la *Maison Gray (J.) et fils*, de Sheffield. Les vitrines des *Cellular Clothing C°* (Limited) et *Christy et C°* (de Londres) ne renferment guère que des tissus qui n'ont que peu de rapport avec l'art médical ou même pharmaceutique. C'est à peine si l'on doit citer *MM. Mandleberg* pour leurs appareils en caoutchouc ; revenons donc à l'exposition de M. Gray. Cette maison importante par son ancienneté, avantageusement connue, est certainement une des plus célèbres d'Angleterre. Et pourtant

(1) Il y en aurait aussi, paraît-il, à l'Enseignement supérieur (1er étage du palais des Arts libéraux, etc.) ; nous n'avons pas eu le courage de les rechercher au milieu de ce capharnaüm.

de combien n'est-elle pas en général inférieure à nos maisons françaises? La petite vitrine carrée qui lui est réservée dans les Galeries des Expositions Etrangères, section de la Grande-Bretagne (partie moyenne environ de la travée centrale, à droite de l'allée médiane et du côté de la galerie Rapp) contient trois sortes d'instruments. Les uns ressortissent de la chirurgie proprement dite, les autres de la médecine vétérinaire, les derniers sont des instruments de dentistes; mais ils ont tous les mêmes défauts. Ce qui frappe dans cette vitrine, c'est d'abord l'abondance des manches en ivoire, puis le nombre immense de modèles de daviers que construisent les Anglais (spécialité où ils sont passés maîtres), enfin l'absence de modifications dans la fabrication, attribuables à l'introduction dans la chirurgie de la méthode antiseptique. Nous n'avons pas vu un seul manche métallique. Par contre l'ivoire est répandu partout à profusion, à tel point qu'il y a relativement peu de manches en bois. Les nombreux forceps anglais présentent bien l'articulation dite anglaise, celle qu'a modifiée M. Mathieu, mais les autres instruments en sont encore à la vieille articulation non mobile. Faut-il citer quelques instruments? A côté de lithotriteurs tout à fait primitifs comme mécanisme, de canules à trachéotomie dont la canule externe présente une fente longitudinale à sa partie supérieure, nous avons remarqué un tourniquet de J.-L. Petit, plus propre que les nôtres, de solides et commodes petites pinces à forcipressure (modèle dit *américain*), et même un davier de Farabeuf; puis des seringues à guillochures variées, un peu trop dorées parfois et de formes bizarres. Et c'est tout. Sauf les *instruments pour dentistes*, nous restons encore les premiers.

II. — SECTION BELGE.

Quittons l'Exposition de la Grande-Bretagne et gagnons, de l'autre côté du Dôme central, le Palais des Arts Libéraux. Si, après avoir atteint la Classe XIV, nous nous en éloignons en dirigeant nos pas vers la Galerie des Machines, nous rencontrons plusieurs petites expositions d'Instruments de chirurgie. Nous devons les détailler plus qu'elles ne le méritent, car il importe de ne pas paraître trop infatué de la supériorité de notre fabrication. Dans la section des Pays-Bas, qu'on traverse d'abord, pas le moindre morceau à nous mettre... sous la plume.

Quant à la Belgique, elle ne brille certainement pas au Champ-de-Mars par son exposition d'instruments de chirurgie et nous le regrettons. C'est à peine si *M. Wasseige* (de Liège) a envoyé quelques spécimens de ses inventions qui sont loin de présenter le fini des maisons françaises. Nous avons remarqué dans cette vitrine quelques instruments d'obstétrique: un *lamineur céphalique*, un *crochet articulé*, un *pelvimètre*, un *constricteur pour amputation* utéro-ovarique, assez compliqué au premier abord. — Notons, au milieu de plusieurs modèles de *pulvérisateurs*, quelques spécimens à tambour, comme en construit M. Mariaud, disposition destinée à réchauffer le liquide vaporisé. — A côté, on verra une grande machine... de laboratoire qui porte le nom d'*appareil pneumodynamique* du Dr Simon; nous n'avons pas eu le courage de nous enquérir de son but, quoique l'auteur prétende qu'elle puisse être utilisée dans les services de clinique médicale. — Quelques appareils prothétiques (*Maison Félix*, etc.), rien moins qu'élégants, sont épars çà et là, aux alentours, les uns pendus aux bras d'un informe mannequin, les autres réduits à l'état de simples dessins. — Plus loin, une caisse pour pièces de pansements antiseptiques; à notre avis, c'est une boîte... à microbes, malgré son agencement auquel paraît tenir M. van den Brock. — Il faudrait citer les figures du Pr *Soupart*, représentation de moulages destinés à l'enseignement de la médecine opératoire, etc., mais nous sortirions de notre domaine.

La *table pour cabinet de médecin de M. Max*, médecin de l'hôpital des Enfants de Bruxelles, a le mérite d'être d'un prix très modique. Pour un simple examen gynécologique, elle est très suffisante; il n'en est pas tout à fait de même pour une opération sérieuse.

En somme, rien ou presque rien.

III. — SECTION SUISSE.

Quelques mètres plus loin, l'on arrive dans la section suisse. Dans une petite salle on trouvera de suite, sans recherches bien longues, les expositions d'anatomie de MM. Eternod et Laskowski; puis, au milieu, une élégante vitrine d'instruments de chirurgie. C'est celle de la Maison Demaurex (de Genève). Dans un coin se trouvent des vitrines plus modestes, où certains chirurgiens de Genève ont exposé leurs instruments particuliers, MM. Reverdin entr'autres.

MAISON DEMAUREX.

L'exposition de la *Maison Demaurex*, qui est presque, et par son ancienneté (1822) et par sa valeur, la maison Charrière de Genève, présente plus d'une nouveauté. On sait que c'est elle, en effet, qui construit les instruments de chirurgiens tels que MM. Reverdin, Julliard, etc., etc. Elle résume, pour ainsi dire, la Suisse française à notre point de vue. Aussi ne reviendrons-nous pas sur les expositions spéciales de MM. Reverdin.

Dans cette vitrine on trouvera des *manches métalliques* pour bon nombre d'instruments; mais ce n'est que depuis 1889 que M. Demaurex a abordé ce genre de fabrication. Ces manches métalliques sont démontables et s'unissent à la lame à l'aide d'une vis. Il y a aussi des bistouris et des scies, etc., qui ont des manches métalliques fenêtrés, voire même de nombreux modèles des aiguilles à manche de Reverdin. Ceci montre que la maison Demaurex tient à suivre le mouvement chirurgical; mais ces instruments nouveaux, tout en métal, sont encore loin de présenter le fini de ceux qu'on a vus à la Classe XIV.

1° *Chirurgie générale.*

Elle a, dans un autre sens, tenté aussi des améliorations qui valent la peine de nous arrêter un instant. Nous voulons parler du matériel des salles d'opérations et des tables d'opérations elles-mêmes.

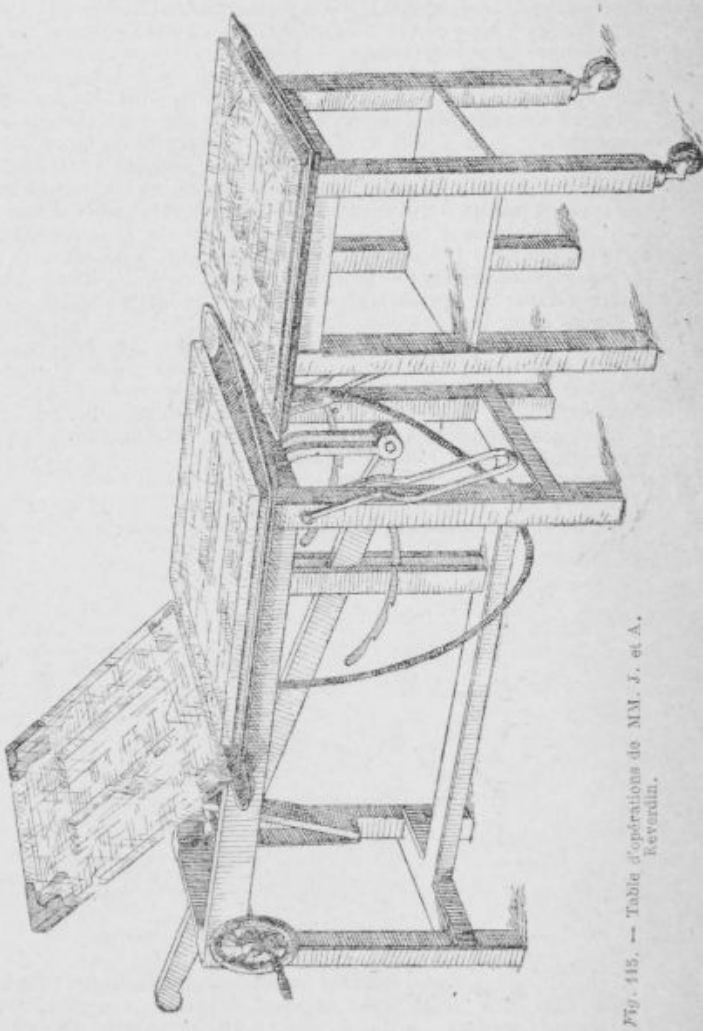


Fig. 115. — Table d'opérations de MM. J. et A. Reverdin.

On connaît la *table d'opérations du Pr Julliard*, des plus simples; on sait en quoi elle consiste. Le *Progrès médical* en a déjà publié la description (1) ainsi que la figure du modèle que M. le Dr Maunoury a fait construire pour l'hôpital de Chartres.

On doit en rapprocher le *tabouret du Pr A. Reverdin*

(1) G. Maunoury.— *La nouvelle salle d'opérations de l'hôpital de Chartres*; in *Progrès médical*, 1888.

pour les opérations gynécologiques, dont on trouvera aussi les détails de construction dans le *Progrès médical* (1) ; — à côté, la *table d'opérations de MM. J. et A. Reverdin*, en bois recouvert de plaquettes de verre. Les liquides sont conduits dans un réservoir par des gouttières en zinc. Le nettoyage en est facile, par suite de la facilité avec laquelle on la démonte.

Cette table se compose de deux parties distinctes qui, réunies, forment un meuble, de 2m de longueur, pour les opérations dans lesquelles le patient est complètement étendu. En enlevant la partie inférieure, il reste une table de 1m30, avec dossier incliné et appui pour les pieds, destinée plus spécialement aux opérations qui intéressent les membres inférieurs ou la région périnéale. Le revêtement de verre de cet appareil et son démontage facile rendent la désinfection absolument sûre et rapide. Cette table a été établie avec le concours de M. A. Stutzmann, fondeur à Genève, 1887 (Voir *Fig.* 115).

Nous préférons pourtant à ces différents modèles ceux de MM. Mariaud et Poupinel, sauf pour les cas d'intervention sur la tête ou les membres.

Nous devons citer, en outre, parmi les appareils de l'invention de la Maison Demaurex, un *appareil de contre-extension pour pansements* (1882), très ingénieux, qui doit rendre de notables services dans les salles de chirurgie et qui peut s'appliquer à un lit quelconque ; — le *fixateur* de la mâchoire inférieure, du Dr A. Reverdin, destiné à empêcher le malade d'avaler sa langue pendant l'anesthésie chirurgicale ; — un *flacon d'anesthésie* spécial ; — un *pulvérisateur à débouchoirs*, dont les deux becs peuvent se déboucher instantanément sans interrompre la pulvérisation ; — le *pulvérisateur de poche de M. J.-L. Reverdin*, à réservoir en caoutchouc ; — les *pinces à forcipressure aseptiques de M. J. Reverdin*, dont les entailles des mors sont remplacées par des ondulations qui s'emboîtent exactement ; — la *pince du Dr Ruel*, construite de façon à ce que, une fois fermée, elle empêche de comprendre l'extrémité de la pince dans la ligature, ce qui est obtenu en terminant les deux mors par un bout olivaire ; — un grand nombre d'*écarteurs* de modèles divers ; — le *greffotome du Dr Reverdin*, sorte de couteau lancéolaire concave, servant à détacher et à transporter les greffes ; — la *pince en cœur de M. A. Reverdin*, fenêtrée d'un côté, qui saisit les tissus par de large ssurfaces et diminue ainsi les chances de déchirure (1882) ; — le *passe-fil de F. Demaurex*, pour la ligature double des vaisseaux, sorte d'aiguille de Deschamps formée de deux pièces glissant l'une sur l'autre, 1883, d'ailleurs connu ; — le *couteau à conducteur du Dr A. Reverdin*, pour les débridements, qui est terminé par une sorte de petite gorge lui permettant de glisser sur un trocart sans risquer de dévier, 1887 (Voir *Fig.* 116) ; — le *passe-drain du Dr A. Reverdin*, 1888 (Voir *Fig.* 117) ; — le *passe-séton pour vétérinaires*, construit sur un principe analogue et se démontant, 1888 (Voir *Fig.* 117) ; — le *perforateur*

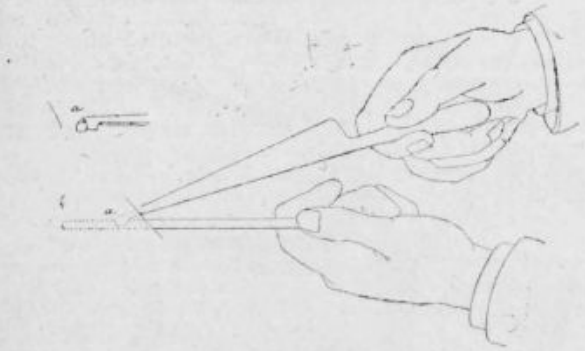


Fig. 116. — Couteau à conducteur du Dr A. Reverdin.

à os du Dr Gérard (de Berne), entièrement métallique, facile à démonter et à désinfecter, et dont l'engrenage se trouve à l'extrémité opposée à la mèche ; qui ce permet d'éviter les oscillations, la main tenant l'instrument très près de cette dernière (Voir *Fig.* 118) ; — la *scie rotative de F. Demaurex*, pour couper les appareils plâtrés, extrêmement analogue à celle de Collin, mais permettant d'enlever facilement les débris d'étoffe, etc., qui gênent souvent le maniement de l'instrument, 1886 ; perfectionnement très utile et dont les externes des hôpitaux comprendront bien l'importance.

(1) *Loc. cit.*

Il faut insister d'une façon spéciale sur les aiguilles de M. Demaurex. Il y a là de nombreux modèles de celles de M. J. Reverdin ; l'un d'eux est tel que l'aiguille peut se replier pour



Fig. 117. — Passe-drain du Dr Aug. Reverdin ; — Passe-séton, pour vétérinaires, se démontant.

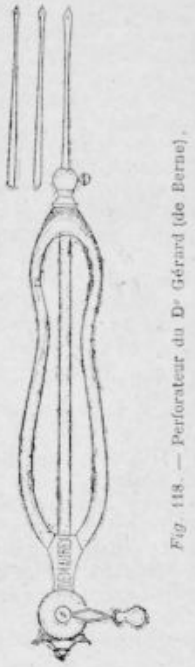


Fig. 118. — Perforateur du Dr Gérard (de Berne).

être mise dans la poche ou dans une trousse, 1887 (Voir *Fig.* 119).

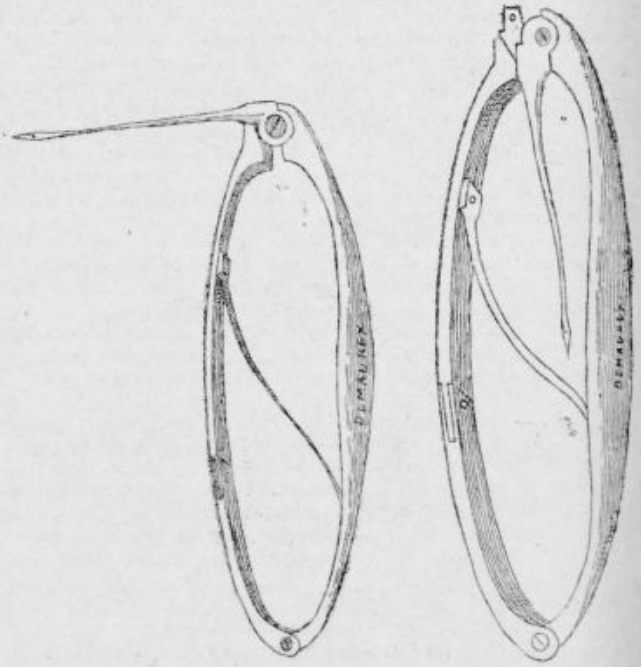


Fig. 119. — Aiguilles pour sutures ordinaires, pouvant se replier pour être mises dans la poche ou dans une trousse. — Instrument à moitié ouvert et instrument fermé.

A citer aussi l'*aiguille pour suture profonde ; — l'aiguille du Dr de Mooij* (de Devanter, Pays-Bas), dont le chas est placé de manière à ne pas permettre à l'aiguille de s'accrocher dans les tissus ; et dont un modèle, dit pour médecins militaires, a le manche remplacé par un anneau dans lequel on peut passer

le doigt.— Nous avons encore remarqué la *seringue du Dr Ducellier* pour l'aspiration et les injections. Le trocart traverse le corps de pompe et le piston, et l'appareil forme une seule pièce ; ceci permet de faire l'aspiration et l'injection sans laisser entrer l'air.

2e *Spécialités.*

La *Gynécologie* n'est pas moins bien représentée que la chirurgie générale. Citons, entr'autres, *le dilatateur du Dr A. Reverdin pour irrigations utérines*, suffisant pour le lavage de

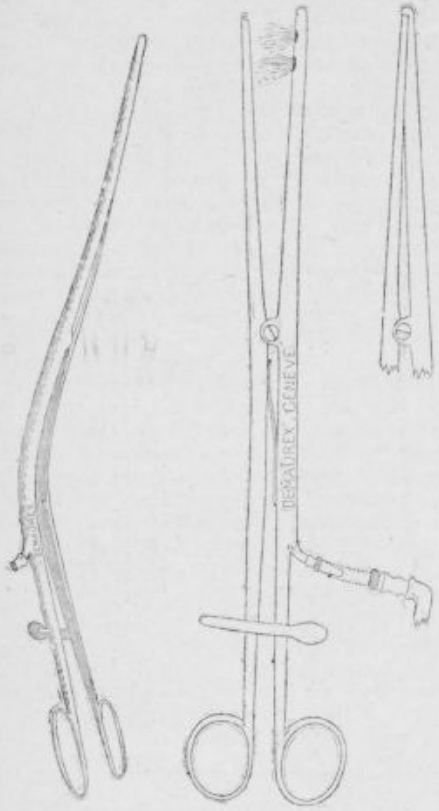


Fig. 120. — Dilatateur-irrigateur de la cavité utérine de M. le Dr Reverdin. En haut, instrument fermé ; au milieu, instrument en place et fonctionnant ; en bas, mode de terminaison des branches, instrument fermé.

l'utérus, au dire de son inventeur (Voir *Fig.* 120). On peut le munir de la crémaillère à ressort de Demaurex qui s'emploie d'une seule main, en appuyant avec un doigt ; avec cette crémaillère on ne risque pas de fausser les branches des pinces

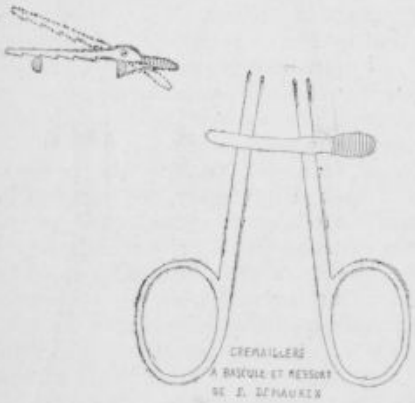


Fig. 121. — Crémaillère à bascule et à ressort de F. Demaurex.

(Voir *Fig.* 121). C'est un ingénieux mode de fermeture pour les instruments à deux branches que nous signalons aux fabricants français. A rapprocher de ce dilatateur, le *Curvateur intra-utérin du Dr Vulliet* (1885), pour le redressement de l'utérus (Voir *Fig.* 122 et 123), plus ou moins analogue à celui de M. le Pr Trélat, que nous avons déjà figuré ; — *la pince en fer à friser de Reverdin*, destiné à saisir les ligaments larges, dont l'un des mors cylindriques s'emboîte dans l'autre creusé en gouttière pour le recevoir ; — la *Sonde intra-utérine à double courant d'après de Frische, modifiée par F. Demaurex* (Voir *Fig.* 178). L'orifice de sortie des liquides est en dehors du vagin. La partie extérieure de la sonde est com-

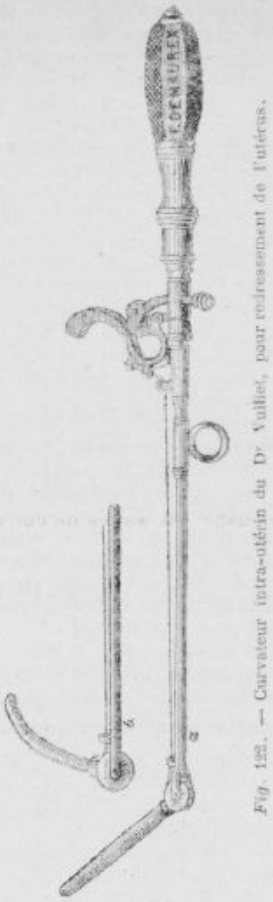


Fig. 122. — Curvateur intra-utérin du Dr Vulliet, pour redressement de l'utérus.

posée de deux valves qui peuvent se démonter pour faciter la sortie du tube intérieur et le nettoyage (1889).

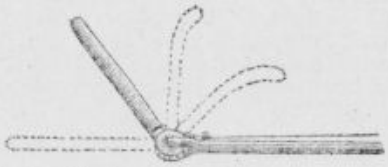


Fig. 123. — Mécanisme du curvateur de M. le Dr Vulliet.

Nous devons nous borner à cette énumération ; il nous faudrait autrement retranscrire en entier le catalogue de la maison Demaurex et, à chaque ligne, citer les noms de MM. Reverdin, qui sont à la tête d'un arsenal chirurgical vraiment extraordinaire. Il est donc inutile de revenir sur la vitrine spéciale de M. A. Reverdin.

Avant de terminer ce qui a trait à la section suisse, mentionnons *l'appareil à stériliser le lait des nourrissons, de M. Egli-Sinclair* (de Zurich). Les biberons sont trempés dans l'eau chaude ; l'air se dilate, on ferme alors le vase avec une pince *ad hoc* et le lait se conserve ainsi très convenablement. — M. Ullman (de Zurich) a exposé aussi un *dynanomètre*, à mécanisme intérieur caché, facile à manœuvrer et bien en main.

IV. — SECTION AMÉRICAINE.

Aux Etats-Unis, nous devrions, d'après le catalogue, ne signaler ici que deux noms pour les instruments de chirurgie proprement dits : la *Maison Roy et Ce* et la *Maison Schott*. Nous avons le regret de dire que c'est déjà beaucoup d'honneur leur faire que les citer.

Pour cette section, dans les Groupes Divers, au rez-de-chaussée, nous n'avons absolument rien trouvé, sauf des *tournures hygiéniques*, qui n'ont rien de chirurgical, de même que des *appareils de gymnastique de chambre* (Howard). Voyant notre embarras, le gardien nous a fait monter au 1er étage du Palais des Arts Libéraux. Là, nous avons été un peu plus heureux. Cependant, nous n'avons vraiment à mentionner que la maison *C.-A. Frees*, de New-York, une des

plus importantes— mais comme *Orthopédie* — des Etats-Unis. Nous en dirons cependant quelques mots ; encore ne sera-ce pas pour louer outre mesure les appareils exposés. Comme pour la plupart des autres instruments de cette section américaine, cette vitrine se trouve dans le *Palais des Arts Libéraux*, au 1er étage, au-dessous de la grande salle des pianos et du côté de la rue du Caire. Elle attirera l'attention par la jolie coloration rose tendre que présentent les membres artificiels exposés. Nous y signalerons entr'autres une *jambe artificielle*, bien construite, très ingénieusement combinée comme articulation, mais moins élégante que celles de M. Mathieu et à mécanisme assez complexe. Les bras artificiels n'ont rien de remarquable. Les béquilles ont une forme un peu spéciale, et possèdent le fameux *sabot en caoutchouc pour béquilles* inventé par M. Mariaud. Nous avons déjà dit ailleurs ce que nous pensions de cette transformation de l'invention du fabricant français. Peut-être y a-t-il eu coïncidence dans la découverte? En tous cas, cela prouve qu'il s'agit d'une idée bonne, puisque deux industriels se sont donnés la peine de la réaliser à très peu d'intervalle (1). — Pour être un peu complet, nous citerons, à côté, *des irrigateurs vaginaux en caoutchouc* ; — *The Obelisk* (support en caoutchouc pour l'épine dorsale) de la Maison *Farrington* (de Boston) ; — une petite *trousse*, par trop rudimentaire de la Maison Schott ; — quelques misérables *dents artificielles*, etc., etc. Nous n'insistons pas, car cela n'en vaut vraiment pas la peine. — Nous préférons terminer cette revue en recommandant au visiteur de chercher dans les environs de petites photographies de *Bellevue's Hospital* de New-York. Il y verra comment sont organisés les services chirurgicaux aux Etats-Unis, comment les instruments que les Américains n'ont pas cru devoir exposer sont journellement employés, quels aides les chirurgiens ont sous la main et il en sortira rassuré sur le sort des opérés. Quelle propreté, quelle simplicité, quelle asepsie on doit obtenir là-bas !

D. — Appréciation des Expositions étrangères.

Quand on vient de parcourir les diverses expositions des Sections Etrangères, on est frappé de ce fait : c'est que, quoi qu'on en dise encore, la *coutellerie chirurgicale française* est réellement la première du monde.

Certainement, pour la fabrication courante nous sommes en tête du peloton; mais c'est surtout par les perfectionnements, que nous trouvons sans cesse, que nous occupons le premier rang. Certes, à l'étranger, on fait vite et d'une façon suffisante tous les instruments utiles. Tout est bien, quand il faut rester dans le domaine de l'industrie pure. Mais, en France, en plus de la machine-outil et de l'homme-machine, nous avons l'artiste, là comme partout. En Amérique, en Angleterre, l'artiste disparaît devant l'ouvrier payé à l'heure qui doit fabriquer avec le rendement maximum, pour assurer une vente à meilleur marché. Mais, heureusement encore, en coutellerie chirurgicale comme en prothèse et en orthopédie de luxe, personne ne peut lutter avec nous. Il est impossible de comparer ces instruments grossièrement travaillés, lourds, sans la moindre apparence, aux produits si finis de nos maisons françaises; ce serait vouloir mettre en parallèle l'œuvre d'un rapin,.., d'avenir si vous voulez, avec le bagage artistique d'un Meissonnier. On nous pardonnera donc de dire, tout fier de notre gloire, que l'*art* du coutellier et de l'orthopédiste n'est encore, hors de chez nous, que dans la seconde enfance.

(A suivre). MARCEL BAUDOUIN.

Nouvelles de l'Exposition.

Récompenses décernées aux Collaborateurs des sections d'Hygiène et d'Assistance publique (Classe 64).—MÉDAILLES D'OR: MM. Bertillon, chef des travaux statistiques de la Ville de Paris (Préfecture de la Seine). — Bourneville, médecin aliéniste des hôpitaux de Paris (Ville de Paris, préfecture de la Seine). — Carette, de la Maison Geneste et Herscher. — Jourdan, chef du bureau des logements insalubres. — Landrin (Mme), inspectrice générale des services de l'enfance, au Ministère de l'Intérieur. — Masson, inspecteur de l'assainissement de la Ville de Paris. — Miquel, chef du service micrographique à l'Observatoire de Montsouris (Ville de Paris, Préfecture de la Seine).

MÉDAILLES D'ARGENT : MM. Alessandrowicz, de la maison Schaeffer, Belgique. — Belot, architecte du Mont-de-Piété de Paris, France. — Birard, chef de division à la préfecture du Finistère, France. — Berner, de la commission sanitaire de Christiania, Norwège. — Berqua (R.-M.), collaborateur de l'hôpital Royal de Caldas de Reinha, Portugal. — Boutillier, conducteur des ponts et chaussées, à la Préfecture dela Seine. — Grandjacquet, architecte de l'Assistance publique de Paris (Ville de Paris, préfecture de la Seine). — Hoel, directeur du bureau d'hygiène la ville de Reims, France. — Junta administrateur des Caldas Reinha, Portugal. — Laboratoire (le) du Dr Dujardin-Beaumetz à l'hôpital Cochin (Ville de Paris, préfecture de la Seine). — Laboratoire (le) du Dr Quinquaud, à l'hôpital Saint-Louis (Ville de Paris, préfecture de la Seine). — Langlet, directeur de la voirie de la ville de Reims, France. — Lamorle, de l'établissement des eaux minérales de la Bourboule, France. — Lirch, directeur de l'établissement d'Aix-les-Bains, France. — Maillard, conducteur des ponts et chaussées, à la Préfecture de la Seine, Ville de Paris. — Martin (E.), directeur de l'Institution nationale des jeunes aveugles, (Ministère de l'Intérieur). — Pépin, de la Commission des ardoisières d'Angers, France. — Vié, de la maison Geneste et Herscher, France.

MÉDAILLES DE BRONZE : MM. Arnaud, chargé de mission au ministère de l'intérieur, France.— Barth de Sanford, médecin aux eaux de Dax, France. —Basset, de la maison Geneste et Herscher, France. — Borne, de la maison Flicoteaux, France. — Boret, médecin aux eaux de Pougues, France. — Brebion, employé au ministère de l'intérieur.— Brousse, directeur des Enfants assistés à Châlons-sur-Marne, France. — Camut, architecte de l'Institution nationale des sourds et muets de Paris (ministère de l'intérieur), France.— Perret, conducteur des ponts et chaussées à la Préfecture de la Seine (Ville de Paris).— Fiévet, conducteur des ponts et chaussées à la Préfecture de la Seine (Ville de Paris). — Gleumeau, de la Commission des ardoisières d'Angers, France. — Guignard, de la maison Geneste et Herscher, France. — Hotelle, de la maison Dupont, France. — Lartigau, de la Société des Thermes de Dax, France. — Minet, de la Compagnie de Saint-Gobain, France. — Moons, de la maison Schaeffer, Belgique. — Roux, sous-chef de bureau au ministère de l'intérieur, France. — Schuller, de la maison Appert frères, France.— Thirion, employé au ministère de l'intérieur, France.—Turquan, sous-chef de bureau au ministère de l'intérieur, France.— Vérité, de la maison Dupont, France. — Wurtz, de la Société des ateliers de Neuilly-sur-Seine, France. — MENTION HONORABLE : Chéral, employé au ministère de l'intérieur, France.

Conférence-visite. — Une promenade à la *section d'Hygiène* a eu lieu sous la direction de M. le Dr A.-J. MARTIN, Secrétaire général de la Société de Médecine publique et d'Hygiène, le vendredi 25 octobre, à 10 h. 1/5, programme: *Explication des objets exposés* au Pavillon de l'Hygiène.

(1) Voir ce que nous en avons dit en décrivant la *Maison Mariaud*.

BIBLIOGRAPHIE

La fièvre des foins. — Pathogénie et traitement. Thèse de Doctorat ; par M. Marcel NATIER. 1889. — Doin, éditeur.

L'auteur borne son travail à la pathogénie et au traitement de la fièvre des foins, points qui lui paraissent, dit-il, surtout importants par les considérations pratiques qui peuvent découler de leur connaissance exacte. Parmi les théories, à l'aide desquelles on a cherché à expliquer la pathogénie de la fièvre des foins, il en est quatre principales : 1° La théorie du pollen préconisée par Blackley et d'après laquelle les symptômes de l'Hay fever seraient produits par le pollen de toutes les plantes qui agirait mécaniquement et peut-être aussi par les principes volatils qu'il contient. 2° La théorie arthritique surtout défendue par Guéneau de Mussy, qui faisait de la fièvre des foins une sorte d'arthritide muqueuse analogue, par exemple, aux arthritides cutanées. C'est à cette théorie, mais d'une façon moins absolue, que se ralliait notre collègue Leflaive dans sa thèse de 1888. 3° La théorie microbienne, soutenue par Helmholtz et qui compte quelques défenseurs, théorie assez difficile à vérifier si l'on songe au nombre considérable de microbes que l'on peut rencontrer même à l'état normal dans les fosses nasales. 4° La théorie nasale à laquelle le Dr Natier se rallie complètement. Cette théorie est d'origine américaine. Elle attribue à des lésions des fosses nasales les symptômes de la fièvre des foins ; son promoteur fut Daly de Pittsburg en 1881. Elle a été défendue par un grand nombre de praticiens américains et surtout par Hack, de Wiesbaden, dont le livre, qui parut en 1884, fit grand bruit. En France, cette théorie compte aussi un certain nombre de partisans. Les lésions des fosses nasales peuvent être diverses : simple hyperesthésie de la muqueuse avec ou sans catarrhe; catarrhe aigu ou chronique ; hypertrophie de la muqueuse uni ou bilatérale n'inté-

ressant souvent que le cornet inférieur ; déviation de la cloison, etc. De cette muqueuse nasale dont la sensibilité se trouve exagérée partent les excitations qui détermineront par voie réflexe la symptomatologie de la fièvre des foins. Cette hyperexcitabilité de la muqueuse est actionnée par les poussières du pollen, ce qui explique comment la maladie reparaît chaque année au moment de la floraison. En résumé, dit l'auteur, la théorie microbienne doit être absolument écartée ; il faut retenir le pollen et les poussières diverses comme causes excitantes, l'arthitisme doit être considéré comme un terrain très favorable au développement de la fièvre des foins, mais avant tout et au-dessus de tout, il faut admettre l'existence d'une muqueuse nasale dans un état tout spécial comme source et origine de tout le cortège symptomatique de la maladie. L'auteur divise l'étude du traitement en trois chapitres. Dans le premier il étudie la prophylaxie de la fièvre des foins : hygiène, résidence, tamponnement des fosses nasales, etc. D'après Bishop, ½ de grain d'atropine et ½ grain de morphine pourraient faire avorter l'attaque. Dans un second chapitre, le Dr Natier examine le traitement médical ou palliatif et il conseille d'employer la cocaïne en badigeonnages ou en pulvérisations. Si ces moyens échouent, il faudra recourir au traitement chirurgical, celui-ci radical et curatif et qui doit consister dans la cautérisation galvanique intra-nasale. L'auteur l'a pratiquée avec succès à la clinique de son maître, le Dr Moure, de Bordeaux.

Paul Raymond.

Leçons sur la syphilis vaccinale ; par le prof. Alfred Fournier, recueillies par le Dr Portalier. — Paris, Lecrosnier et Babé, 1889.

La transmission de la syphilis par le vaccin est sans doute peu commune, puisque tout le monde ou à peu près subit actuellement la petite opération de la vaccine et que les faits de contamination syphilitique ayant cette origine pourraient encore se compter ; néanmoins, il suffit qu'un enfant que l'on vaccine soit exposé à cette éventualité redoutable pour que l'on cherche un moyen sûr de s'en mettre à l'abri, et, ce moyen dont l'emploi tend d'ailleurs à se généraliser de plus en plus, c'est la vaccination animale. Quand on a lu les faits rapportés par M. Fournier dans ses belles leçons sur la syphilis vaccinale, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'avec le vaccin jennérien, c'est-à-dire le vaccin de bras à bras, *on ne peut jamais avoir la certitude matérielle* de ne point inoculer en même temps que le vaccin le virus syphilitique. On peut en avoir la quasi-certitude, c'est vrai ; les chances d'erreur sont extrêmement faibles, c'est encore vrai ; mais, enfin, il en reste. En effet, M. Fournier montre preuves en main : 1° que la lymphe vaccinale d'un sujet syphilitique peut transmettre la syphilis, alors même qu'elle est parfaitement claire et ne contient pas de sang en quantité appréciable ; 2° que la syphilis peut être transmise par un vaccinifère en état de syphilis latente, c'est-à-dire n'ayant au moment où son vaccin est recueilli aucune manifestation appréciable de la syphilis ; 3° que la syphilis peut être transmise même par un vaccinifère en incubation de syphilis ; 4° que si l'on a vu la syphilis provenir d'enfants chétifs, malingres, présentant au moment où on leur a pris du vaccin des éruptions syphilitiques, il n'est pas moins certain qu'on a vu la syphilis provenir de vaccin pris sur de superbes enfants examinés avec le plus grand soin par le vaccinateur. Pour toutes ces raisons que M. Fournier expose avec une clarté et une précision parfaites, avec un luxe de détails et de preuves à l'appui qu'on ne saurait trouver longs vu l'importance du sujet, la conclusion de l'auteur nous paraît irréfutable : une seule sauvegarde absolument certaine nous reste : c'est la substitution du vaccin animal au vaccin humain. Nous ne nous appesantirons pas sur l'historique de la syphilis vaccinale, sur les faits si regrettables rapportés par les auteurs, dans lesquels un nourrisson infecta cinq ou six personnes de sa famille ou étrangères ; sur les véritables épidémies de syphilis vaccinale comme celles de Rivalta (1861), 45 cas ; de Torre de Busi (1862), avec 23 infections et 4 morts ; de Lupara, 23 infections ; d'Auvay, 43 enfants infectés, etc. Nous n'insisterons pas non plus sur les formes cliniques de la syphilis vaccinale magistralement étudiées par M. Fournier ; nous rappellerons seulement que le chancre vaccinal qui vient, comme le chancre expérimental, trois semaines environ après l'inoculation, présente généralement la forme de chancre ecthymateux, qui est, du reste, la forme habituelle du chancre cutané. Ce chancre peut durer, paraît-il, fort longtemps (3 à 4 mois) ; il peut aussi présenter une forme ulcéreuse un peu particulière. M. Fournier étudie longuement le diagnostic de ce chancre vaccinal ulcéré avec la *vaccine ulcéreuse*. Pour qui connaît bien la chronologie du chancre, sa durée d'incubation, son ganglion satellite, l'erreur sera facile à éviter. Nous dirons aussi que la syphilis vaccinale, s'adressant surtout aux enfants, présente une malignité particulière ; la mort en a été fréquemment la conséquence. Examinons maintenant un autre côté de la question, moins important au point de vue pathologique ou scientifique pur, mais non sans intérêt pour nous. La responsabilité du médecin qui transmet la syphilis par la vaccine peut se trouver fortement engagée. Il n'y a pas eu en France de procès de ce genre, mais M. Fournier raconte qu'un médecin distingué des hôpitaux, accusé d'avoir transmis par le vaccin à un enfant une syphilis qui reconnaissait peut-être une toute autre origine, fut obligé de financer fortement pour s'épargner un procès désagréable et compromettant. Il y a là un exemple de ce qu'on pourrait appeler le chantage vaccinal. A l'étranger, M. Fournier cite deux cas de condamnations sérieuses frappant la transmission de la syphilis par le vaccin : à Coblentz, le Pr B..., vétérinaire, avait cru, au cours d'une épidémie de variole qui sévissait en 1849, pouvoir se permettre de vacciner ; dix-neuf personnes furent atteintes de syphilis. Le vaccinateur fut condamné à deux mois de prison. A Hollfeld (Franconie), le Dr Habner vaccina douze enfants, dont 8 eurent la syphilis. Le malheureux praticien fut condamné par le tribunal de Bamberg à *deux ans de forteresse*. Cette condamnation absurde fut réduite par la cour d'appel à six semaines d'emprisonnement. Ces faits se passaient à la fin de 1853. Or, on peut éviter tous ces dangers aux vaccinés et aux vaccinateurs en employant du vaccin de génisse. Mais, ici, il convient de faire une réserve : même avec le vaccin de génisse, si l'on inocule des hommes ou des enfants *par fournées*, on peut parfaitement transmettre la syphilis vaccinale ; supposez qu'après avoir pris du vaccin et vacciné un sujet en puissance de syphilis, vous en vacciniez un autre sans désinfecter vos instruments, vous pouvez parfaitement donner la syphilis à ce dernier. Ce fait n'est pas une simple hypothèse : M. Fournier cite, d'après le Dr Ory, le cas d'une infirmière de la Charité qui, vaccinée avec du vaccin de génisse après un enfant syphylitique par un vaccinateur *très pressé*, contracta bel et bien la syphilis. Il conviendrait donc, entre chaque numéro de la fournée, de désinfecter la lancette en la flambant ou en la passant dans l'eau bouillante. La pratique des revaccinations s'étant introduite dans l'armée d'une manière générale, il est inévitable que quelque syphilitique fasse partie des fournées que l'on vaccine. Tout dernièrement, un de mes clients, atteint de syphilis secondaire et exposé ainsi à être revacciné de force vint me demander conseil. Je lui conseillai ou de refuser la revaccination, ou, si cela était impossible, d'avertir le médecin militaire pour qu'il eût à prendre ses précautions. Nous parlions plus haut du chantage vaccinal ; ne peut-il pas se faire qu'un enfant vacciné dans des conditions absolument inoffensives présente, peu de temps après la vaccination, des symptômes de syphilis. Oui, nous répond M. Fournier, cet enfant peut être héréditaire ; il peut avoir une syphilis acquise ; mais, ce qui nous permettra de distinguer son cas, c'est l'absence de tout chancre dans la syphilis héréditaire, la présence d'un chancre dans un point quelconque en cas de syphilis acquise et enfin la présence du chancre dans la syphilis vaccinale, chancre existant au niveau d'une des piqûres s'étant développé dans le laps de temps voulu (environ 3 semaines) après la vaccination et accompagné de son bubon satellite. En tenant compte de ces éléments chronologiques et de la nécessité du chancre vaccinal, la vérité sera généralement facile à établir. La durée de l'incubation du chancre vaccinal s'est montrée, comme nous l'avons dit, longue de trois semaines environ ; elle a été de 25 jours chez l'infirmière de la Charité observée par M. Ory. Elle a été de 21 jours dans le cas du Dr Cory, l'un des directeurs de l'Institut de vaccination animale de Londres, qui ne craignit pas de s'inoculer à quatre reprises du vaccin d'enfant syphilitique. Il échoua

trois fois, mais la quatrième fois il se donna bel et bien la vérole, ne l'ayant pas eue auparavant. Une pareille curiosité scientifique, un pareil dévouement sont sans doute très louables ; mais ils sont maintenant bien inutiles, et, après avoir lu avec un véritable plaisir les excellentes leçons de M. Fournier, nous pouvons conclure en deux mots : Vaccinons avec du vaccin de génisse et désinfectons bien nos instruments.

Dr A. Malherbe.

Etude pratique de la pepsine ; par E. Chassaing. 1 vol. in-12, 167 pages. — Paris, 1888. — O. Doin, éditeur.

Bonne monographie de l'histoire de la pepsine : il y manque cependant quelques indications qu'on aimerait à y rencontrer sur le rôle des micro-organismes dans la digestion gastrique. Mais c'est surtout de questions pratiques qu'il s'agit dans ce petit volume ; la préparation de la pepsine, le mode d'essai de cette substance, sa façon de se comporter à l'égard de l'alcool, du tannin, de l'acide salicylique, etc., sont traités avec beaucoup de soin et de méthode.

P. L.

VARIA

Limite d'âge des Professeurs de l'Enseignement supérieur. — Retraite de M. le Pr Richet.

Nous avons eu l'occasion d'insister très vivement, le 13 juin dernier, sur la question de la limite d'âge des professeurs de l'enseignement supérieur (1). Nous avons signalé le maintien dans leur chaire de deux professeurs qui ont dépassé l'âge fixé par les règlements, c'est-à-dire 70 ans ; nous avons aussi signalé la mesure singulière, et, en réalité injustifiable, qui recule à 75 ans la limite d'âge pour les professeurs, membres de l'Institut. Nous ne cesserons d'appeler l'attention publique sur cette question, en citant tous les faits qui montrent la nécessité d'une stricte application de la limite d'âge et son abaissement, pour les futurs professeurs, à 65 ans. Aujourd'hui, nous apprenons que M. le Pr Richet, chargé de la clinique chirurgicale de la Faculté, à l'Hôtel-Dieu, âgé de plus de 70 ans, et maintenu dans sa chaire — qu'il n'occupait pas, d'ailleurs, depuis plusieurs années — vient de remettre sa démission à M. le Ministre de l'Instruction publique. La conduite très louable de M. Richet montre à M. le Ministre de l'Instruction publique l'inutilité de la prolongation accordée aux professeurs qui appartiennent à l'Institut.

Le Choléra en Perse.

A l'Académie de médecine, M. Proust a fait, la semaine dernière, un important rapport sur le *Choléra en Perse* et les dangers qu'il fait courir à l'Europe. Voici quelques renseignements plus récents : Les journaux de Saint-Pétersbourg annoncent que, d'après les rapports officiels reçus au ministère des Affaires étrangères russe, l'épidémie de choléra qui a éclaté, il y a trois mois, en Perse, dans les bassins de l'Euphrate et du Tigre, continue à faire de nombreuses victimes. Ce sont surtout les vallées de l'Euphrate, sur le littoral arabe du golfe Persique et le long de la frontière turco-persane qui souffrent beaucoup du fléau. Les rapports consulaires disent que 7,000 personnes ont déjà succombé au choléra dans ces contrées.

Nous répétons ce que nous disions, dans notre dernier numéro, à savoir que la Russie a entre ses mains, désormais, le sort de l'Europe ; il faut qu'elle songe à la responsabilité qu'elle encourt.

Maladies transmises par les Coiffeurs et les Dentistes.

Une intéressante discussion s'est engagée à la dernière séance du Conseil d'Hygiène et de Salubrité de la Seine, au sujet de la possibilité de la transmission de certaines maladies par l'intermédiaire des Dentistes et des Coiffeurs (rapport de M. le Dr Lancereaux sur cette question). M. Lancereaux raconte, en effet, qu'un dentiste américain, le Dr Cochrane, a fait, sur la transmission de la phtisie pulmonaire par les instruments du dentiste, un travail important. M. le Dr Dujardin-Beaumetz a dit qu'il ne croyait pas que cette transmission fût chose démontrée. A peine pourrait-on citer un cas où cette maladie semblerait avoir été ainsi communiquée. En tous cas, M. Lancereaux demande que les coiffeurs soient avertis des dangers qu'ils font courir à leurs clients par l'usage d'instruments ayant servi à de nombreuses personnes et que les dentistes, et même les médecins, soient invités à désinfecter soigneusement leurs instruments chaque fois qu'ils s'en sont servis. M. Dujardin-Beaumetz a soutenu que ces conseils pratiques seraient inefficaces : aucune sanction ne peut leur être donnée. Il est impossible d'imposer aux coiffeurs ou aux dentistes les mesures recommandées par M. Lancereaux ; quant aux médecins, il est encore plus difficile de les obliger à faire de l'antisepsie, s'ils ne le veulent pas (1). Il faudrait donc, après avis, se borner à recommander que, dans les Ecoles où il y a des internes, chaque élève ait son peigne et sa brosse, et que ces objets soient tenus proprement.

Cette prescription est seule pratique et son exécution est facile à surveiller. Un long débat s'est engagé entre M. Lancereaux qui a soutenu son opinion, M. le baron Larrey qui l'a appuyée et M. Dujardin-Beaumetz que le Dr Ollivier a vaillamment secondé. M. Dujardin-Beaumetz, ayant, en particulier, demandé si la préfecture de police avait le droit et l'intention d'imposer aux coiffeurs ou dentistes l'exécution des prescriptions de M. Lancereaux, M. Lépine, secrétaire général de la préfecture, a répondu que le préfet de police se bornerait, si les conclusions du rapport étaient votées, à lui donner la plus large publicité possible. Finalement, le Conseil a voté la première conclusion du rapport de M. Lancereaux : « 1° Dans les écoles où il y a des internes, exiger que chaque élève ait son peigne, sa brosse, et que ces objets soient tenus proprement. »

Actes de la Faculté de Médecine.

Lundi 28. — 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Gariel, Lutz, Villejean ; — (2e *Série*) : MM. Bourgoin, Fauconnier, Weiss ; — 3e *Série* : MM. Gautier, Bouchardat, Blanchard. — 2e *de Doctorat* (1re partie) oral : MM. Strauss, Kirmisson, Retterer ; — (2e partie) : MM. Delens, Marie, Tuffier.

Mardi 29. — 3e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Bouchard, Hanot, Netter. — 4e *de Doctorat* : MM. Ball, Dieulafoy, Chantemesse. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) (1re *Série*) : MM. Duplay, Campenon, Bar ; — (2e *Série*) : MM. Panas, Bouilly, Nélaton ; — (2e partie) : MM. Cornil, Proust, Ballet.

Mercredi 30. — 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Regnauld, Lutz, Villejean ; — (2e *Série*) : MM. Gautier, Blanchard, Weiss ; — (3e *Série*) : MM. Gariel, Bourgoin, Fauconnier. — 4e *de Doctorat* : MM. Hayem, Chauffard, Chantemesse. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) : MM. Pinard, Segond, Reynier ; — (2e partie) : MM. Fournier, R. Robin, Brissaud.

Jeudi 31. — Médec. opérat. : MM. Farabeuf, Quenu, Poirier. — 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Gautier, Lutz, Weiss ; — (2e *Série*) : MM. Gariel, Villejean, Blanchard. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Mathias-Duval, Ballet, Gley. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Duguet, Quinquaud.

Thèses de la Faculté de Médecine.

Mercredi 30. — M. Chabrut. Etude critique de l'anémie pernicieuse progressive. — M. Périnelle. De l'accès pernicieux tétanique de la malaria. — *Jeudi* 31. — M. Stein. Contribution à l'étude de l'influence des hautes températures, dans quelques maladies aiguës. — M. Montillier. Le chancre mou et son traitement.

Enseignement médical libre.

Cours d'accouchements. — MM. les Drs G. Lepage et J. Fotoki commenceront le lundi 4 novembre, à 4 h. 1/2 du soir, un cours d'accouchements. Ce cours *gratuit* aura lieu tous les jours à 4 h. 1/2, dans la salle des Conférences de l'Association générale des Etudiants, 41, rue des Ecoles. Il sera complet en 36 leçons et comprendra des exercices pratiques sur le mannequin.

Cours d'histologie. — M. le Dr Latteux, chef du laboratoire d'histologie de la Charité, commencera deux nouveaux cours de technique microscopique et d'anatomie pathologique, le 21 octobre, à 4 heures et 8 heures du soir, dans son Laboratoire, rue du Pont-de-Lodi, n° 5. Ces cours, essentiellement pratiques, sont destinés à mettre les élèves en mesure d'exécuter les analyses microscopiques exigées journellement par la profession médicale. Pour cela, ils sont exercés individuellement et répètent eux-mêmes toutes les expériences. Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition. On s'inscrit, chez le Dr Latteux, 17, rue du Louvre, de 11 h. à midi.

Cours pratique d'Histologie. — Le laboratoire des travaux pratiques d'histologie, sur la demande d'un grand nombre d'élèves, va organiser, dans le semestre d'hiver, des cours de technique

(1) Voir *Progrès médical*, 1889, t. IX, p. 489.

(1) Ce qui est regrettable.

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 44. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 2 NOVEMBRE 1889.

Le Progrès Médical

CLINIQUE NERVEUSE

De la Suspension dans le traitement des maladies du système nerveux ;

par MM. P. HAUSHALTER, chef de Clinique à la Faculté de Nancy et A. ADAM, interne des hôpitaux.

Dans ce travail, fait à la clinique de notre maître, M. le professeur Spillmann (de Nancy), nous avons pour but d'exposer les résultats que nous avons obtenus à la suite du traitement des maladies du système nerveux par la suspension, et de discuter le mode d'action du traitement. Nous nous dispenserons de décrire l'appareil employé et son mode d'application ; tous les détails relatifs à cette question sont parfaitement indiqués dans les articles de M. Gilles de la Tourette (*Progrès médical* du 29 janvier et du 23 février 1889).

I

Bien que la suspension soit actuellement en grande vogue, et employée couramment dans la plupart des cliniques de France et de l'étranger, il semble que, jusqu'à présent, on ait été préoccupé surtout de rechercher son action dans le tabes ; il suffit, pour s'en convaincre, de consulter les statistiques publiées à cet égard (1).

Peut-être, assimilant la suspension à l'élongation des nerfs dans le tabes, a-t-on été amené à la considérer *a priori* comme un mode de traitement applicable seulement à l'ataxie : du reste, elle a donné dans cette maladie des résultats fort satisfaisants ; sous l'influence de la suspension, on a vu disparaître ou s'amender chez les tabétiques une série de symptômes, tels que l'incoordination dans les mouvements, les douleurs lancinantes, etc..... Mais est-on autorisé à dire que la suspension agit dans le tabès d'une façon bien plus efficace que dans les autres affections du système nerveux ? Pour établir à ce propos une comparaison de quelque valeur, il faudrait avoir sous les yeux les résultats fournis par la suspension dans un nombre à peu près équivalent de tabès et d'affections diverses du système nerveux ; or, cette comparaison, aucune statistique ne permet de la faire.

Cependant, quelques faits observés à la Salpêtrière ou dans des cliniques de l'étranger démontrent parfaitement que la suspension peut modifier très favorablement certains symptômes dans le cours d'états morbides variés du système nerveux ; parmi ces faits, nous en rapporterons quelques-uns cités par M. Raoult dans son article du *Progrès médical* (*Loc. cit.*). Dans le service de M. le Pr Charcot, on a vu, à la suite de la suspension, la rigidité des membres diminuer chez des malades atteints de paraplégie spasmodique ; dans plusieurs cas de paralysie agitante le sommeil a reparu, la rigidité des membres et les douleurs se sont atténuées ; chez deux neurasthéniques impuissants, les fonctions génitales se sont rétablies ; M. le Dr Dana (*loc. cit.*) a noté des améliorations dans des cas de paralysie agitante, de myélite transverse, d'hémiplégie cérébrale, de maladie de Friedreich ; M. Darier a obtenu de bons résultats dans 4 cas d'atrophie du nerf optique.

Les effets de la suspension dans le tabes étant actuellement connus, il serait fort utile d'être fixé sur sa valeur dans les autres affections nerveuses ; et seule, l'application de la méthode aux cas les plus variés, est capable de renseigner en la matière. A ce point de vue, les faits observés et consignés par nous dans le service de M. le Pr Spillmann, quoique actuellement encore en nombre assez restreints, offriront peut-être quelque intérêt.

II

Nous avons pratiqué 260 suspensions réparties sur 29 malades ; le minimum des suspensions effectuées sur un seul malade a été de 2 ; le maximum de 30 ; nous laissions en général un jour d'intervalle entre chaque séance ; quelques malades cependant furent suspendus tous les jours et nous n'avons pas remarqué qu'il en résultât le moindre inconvénient. La première séance était, en général, de une demi-minute, et nous arrivions bientôt à prolonger les séances ultérieures jusqu'à 4 minutes ; ce chiffre de 4 à 5 minutes peut être rapidement atteint chez les personnes maigres ; la plupart de nos malades pouvaient facilement soutenir une conversation pendant l'opération ; nous ajouterons même que ce fait est pour nous un signe que la courroie mentonnière est convenablement fixée. Dans quelques cas, nous avons eu à noter pendant la suspension quelques incidents sans grande importance : un ataxique, à la première séance de suspension, eut un violent vertige et demanda à grands cris à être remis à terre ; un autre, très impressionnable, fut pris de défaillance ; un malade atteint de paraplégie avec tendance à la rigidité, présenta une fois, au cours de l'opération, de la contracture des membres inférieurs et supérieurs, contracture qui, du reste, céda dès qu'il mit pied à terre ; notons que chez lui la suspension produisait un effet salutaire ; un neurasthénique, à chaque suspension, était baigné de sueurs ; une femme très obèse présentait, à chaque suspension, une congestion intense de la face, et se plaignait de céphalée et de douleurs lombaires, qui persistaient ordinairement un jour après la séance ; ces symptômes nous engagèrent à cesser le traitement.

A notre avis, si les courroies céphaliques de l'appareil sont bien appliquées, si l'on évite de traiter par la suspension les malades présentant les contre-indications

(1) Voir à ce sujet : Motschutkowski. *Wratsch*, mai 1883 (Article analysé par Openchowski dans le n° 25 du *Berliner Klin. Wochensch.*, 1889). — *Progrès médical*, n° du 29 janvier et du 23 février 1889, articles de Gilles de la Tourette ; et n° du 22 juin 1889, article de Raoult. — Balaban. *Traitement de l'ataxie locomotrice par la suspension*, Thèse Paris, 1889. — Worton. *Med. Record*, 13 avril 1889. — Dana. *Ibid.*, 13 avril. — Saundby. *Suspension in the treatment of locomotor ataxie* ; *Br. med.*, 1889. March. 2. — De Watteville. *On the treatment by suspension of locomotor ataxy and some other spinal affections*. London, 1889. — Mitschell. *An improved form of suspension in the treatment of ataxie*. *Med. News*, 13 april. — Eulenburg et Mendel. *Neurogolisches Centralblatt*, 1889, n° 11. — Bernhardt. *Ueber die Behandlung Tabischer mittelst Suspension* ; *Berlin. Klin. Wochenschr.*, n° 24, 1889.

énoncées par Blocq (1), telles qu'anémie, œdème, obésité, emphysème pulmonaire, athérome, affections cardiaques, on n'a à redouter pendant l'opération aucun accident.

Les 4 cas de mort récemment mentionnés se sont produits chez des malades qui se sont suspendus eux-mêmes ou ont été suspendus par des aides inexpérimentés, en l'absence de médecins.

Les malades que nous avons traités par la méthode de la suspension étaient atteints d'affections diverses du système nerveux, affections organiques, névroses ou troubles fonctionnels, réparties de la façon suivante :

Tabes.	6 cas.
Myélite diffuse	3 —
Paraplégie spasmodique	2 —
Névralgies ou états douloureux divers.	6 —
Névrose traumatique	2 —
Athétose double.	1 —
Hypocondrie.	2 —
Hystérie	2 —
Neurasthénie.	4 —
Incontinence d'urine	1 —

Nous mentionnerons succinctement les résultats produits par le traitement dans ces différentes affections.

Tabes. 6 cas.

1er *Cas. Tabes à la période d'état.* — 10 suspensions. Dès la quatrième séance, le malade marche sans cannes, et les douleurs sont moins vives ; à la 6e, les douleurs ont presque disparu et le signe de Romberg a un peu diminué ; à la 10e, l'amélioration ne faisant plus de progrès, le malade quitte l'hôpital, très satisfait du résultat obtenu.

2e *Cas. Tabes à la période d'état.* — 30 suspensions. A la 6e séance, le malade, qui jusque-là ne pouvait avancer qu'avec difficulté, soutenu par 2 aides, peut marcher seul avec une canne ; à la 12e, il fait quelques mètres sans canne ; les douleurs, peu vives du reste, ont disparu presque complètement. Dès la 15e séance, l'amélioration ne fait plus de progrès.

3e *Cas. Tabes à la période d'état.* — 7 suspensions. A la 4e séance, le malade se sent plus fort, marche plus facilement, les douleurs sont moins aiguës, le signe de Romberg moins marqué ; les crises gastriques persistent. Le traitement est interrompu en raison d'un accident indépendant de la suspension ; actuellement, le traitement est interrompu depuis 3 mois, mais nous avons appris que, depuis cette époque, l'amélioration a persisté.

4e *Cas. Tabes à la période d'état.* — 8 suspensions. Dès le lendemain de la 1re suspension, le malade a pu faire une grande course sans fatigue, ce qui ne lui était plus survenu depuis plusieurs mois ; à la 6e séance, il perçoit l'envie d'uriner et peut même y résister, ce qui ne lui arrivait plus depuis quelque temps ; la surdité et les bourdonnements d'oreille persistent ; le sommeil est revenu.

5e et 6e *Cas.* 11 suspensions dans l'un, 13 dans l'autre. Tabes à la période du début ; douleurs fulgurantes ; pas d'amendement notable.

En résumé, sur 6 cas de tabes, nous avons obtenu quatre fois une amélioration portant sur la marche, les douleurs, le signe de Romberg ou les troubles vésicaux : cette amélioration a été obtenue, en général, dès les premières séances (3e et 6e), et a atteint assez rapidement une limite qu'elle n'a plus dépassée ; jamais nous n'avons vu des symptômes morbides disparaître complètement, et nous avons toujours vu persister le signe de Westphal et le signe d'Argyll Roberston.

Notons que l'un des malades dont l'état fut amélioré par 8 séances de suspensions, était atteint d'un tabes dont l'évolution était arrêtée depuis 3 ans, et dont plusieurs symptômes depuis cette époque s'étaient notablement amendés, soit spontanément, soit sous l'influence de traitements divers tels que la médication argyrique, hydrothérapique, etc., au point que le malade alité autrefois pendant plusieurs mois, avait pu reprendre depuis 2 ans sa profession de voyageur de commerce.

Myélite diffuse dorso-lombaire. 3 cas.

Deux malades atteints de myélite diffuse dorso-lombaire d'origine syphilitique continuent à présenter, après la cessation du traitement spécifique, qui, du reste, a amendé notablement les symptômes médullaires, des phénomènes tels que fourmillements, diminution de la sensibilité dans les membres inférieurs, sensation de lourdeur dans les jambes, exagération des réflexes patellaires ; après 9 suspensions chez l'un, 7 chez l'autre, ces phénomènes ont tellement diminué que les malades demandent à quitter l'hôpital pour reprendre leur travail.

Dans un troisième cas, nous avons appliqué la suspension chez une personne très obèse, qui, à chaque séance, éprouvait dans le dos, les bras, la tête, des douleurs qui nous forcèrent à arrêter le traitement : ces douleurs doivent être attribuées au tiraillement déterminé sur les muscles par le poids énorme du corps.

En résumé, sur 3 cas de myélite diffuse, la suspension a amené deux fois une amélioration réelle, en faisant disparaître presque complètement les symptômes médullaires qui avaient survécu à des myélites syphilitiques notablement améliorées par le mercure et l'iodure.

Paraplégie spasmodique, 2 *cas.*

1er *Cas.* Contracture rigide des deux membres inférieurs, avec douleurs lancinantes et fourmillement, chez une malade alitée depuis plusieurs mois : 22 suspensions ; à la première séance, deux aides sont obligés de porter la malade jusqu'à l'appareil à suspension ; à la 6e séance, elle commence à mouvoir les doigts de pied ; à la 8e, elle fait quelques pas à l'aide de sa canne ; à la 9e, elle descend l'escalier sans canne, en s'aidant simplement de la rampe, et les douleurs ont notablement diminué ; à la 12e, elle fait quelques pas sans canne : cependant, elle présente toujours la marche spastique, l'exagération des réflexes, de la tendance aux contractures. L'amélioration persiste encore un mois après la cessation du traitement ; deux mois après, la douleur et la contracture reparaissent, et la malade actuellement réclame de nouveau la suspension.

2e *Cas.* Dans un 2e cas, 10 séances de suspension n'amenèrent aucune amélioration chez un malade atteint depuis 10 ans de paraplégie, avec contractures, exagération des réflexes, douleurs, troubles vésicaux.

Dans un cas d'*athétose double*, liée à de la sclérose cérébrale, chez un enfant de 8 ans, 4 séances de suspension ne produisirent aucun résultat.

Névrose traumatique. 2 cas.

1er *Cas.* Chez un saturnin hystérique, atteint, à la suite d'une chute sur le dos, de raideur spasmodique, de fourmillement, de douleurs dans les membres inférieurs, avec plaques d'anesthésie et d'hyperesthésie, 3 séances de suspension *font disparaître complètement* tous les symptômes nerveux.

2e *Cas.* Un malade, renversé par un échafaudage qui s'effondre, présente, après l'accident, de la rigidité absolue des membres inférieurs, avec anesthésie complète remontant jusqu'au pli de l'aine, de la contracture des fléchisseurs de la main, de l'avant-bras et du bras gauche, avec anesthésie remontant jusqu'à l'épaule : le malade était alité depuis 6 semaines, immobilisé dans le décubitus dorsal, quand nous entreprîmes de le suspendre : après la 3e séance, il commençait à élever un peu les jambes au-dessus du plan du lit, et nous parvenions à vaincre la résistance des muscles au point de fléchir un peu la cuisse sur le bassin ; en même temps il commençait à arriver, avec sa main gauche, à moitié chemin de sa bouche ; à cette époque, il fut pris d'une pneumonie et nous fûmes obligés d'interrompre le traitement, qui fut repris quelques semaines plus tard : au bout de six semaines, le malade quittait l'hôpital, pouvant se servir de son bras gauche, et marchant à l'aide de deux cannes.

Névralgies et états douloureux divers.

Un malade, atteint d'une sciatique améliorée en partie par l'antipyrine et les pulvérisations au chlorure de méthyle, est guéri complètement par deux séances de suspension.

Une femme atteinte depuis 8 ans de tic douloureux de la face, survenu à la suite d'un traumatisme de la face, présente, pendant un jour, à la suite de la 2e suspension, une diminution du nombre et de l'intensité des crises ; elle peut manger sans être tourmentée par les douleurs, ce qui ne lui était plus arrivé depuis plusieurs années ; malheureusement, cette malade est perdue de vue.

Une vieille femme, ancienne hystérique, atteinte depuis plusieurs mois de douleurs musculaires et articulaires qui l'empêchent de se

(1) *Bulletin médical*, 9 juin 1889, p. 727.

mouvoir, de marcher et de dormir, est notablement soulagée dès la seconde suspension : bientôt elle marche plus facilement et les douleurs diminuent notablement, sans disparaître cependant jamais ; la malade réclame sa suspension si on vient à l'oublier ; les séances sont répétées 23 fois.

Un homme, atteint de névralgie du cubital consécutive à une luxation de l'épaule, ne présente aucune amélioration par 3 séances de suspension.

Une femme, atteinte de métrite, voit ses douleurs, dans la région lombaire et les cuisses, diminuer par 9 séances de suspension.

Par contre, ces mêmes douleurs ne sont pas amendées chez une femme atteinte d'un carcinome utérin.

Incontinence nocturne.

Un garçon de 19 ans présentant, toutes les nuits, depuis son enfance, de l'incontinence d'urine, est suspendu 20 fois en l'espace de 8 semaines ; sur 58 nuits, il en passe 29 sans uriner au lit ; l'amélioration se manifeste dès les premières suspensions ; parfois, du reste, il urine pendant la nuit qui suit la pendaison, ou bien passe plusieurs nuits de suite sans incontinence (5 au maximum).

Hystérie : 2 cas.

Dans un cas de paraplégie hystérique chez une jeune femme, 5 séances de suspension font disparaître presque complètement les symptômes paralytiques.

Chez une chlorotique, hystérique, qui depuis 3 mois tombe 3 ou 4 fois chaque jour pendant 10 à 20 minutes dans des accès de sommeil, dont il est fort difficile de la tirer, les accès ne reparaissent pas entre la 1re et la 2e et entre la 2e et la 3e séance de suspension, séparées chacune par un jour d'intervalle ; six semaines après la 3e séance, les crises de sommeil ne s'étaient rencontrées que deux ou trois fois.

Neurasthénie : 4 cas.

1er *Cas.* Un homme de 30 ans, névropathe, atteint d'impuissance et de spermatorrhée depuis 2 ans, présente dès la 4e suspension une amélioration sensible ; les pendaisons sont répétées 25 fois ; à la fin du traitement le malade est guéri complètement de son impuissance et de ses pertes séminales.

2e *Cas.* Un homme atteint de peur de la foule, de sensation d'effondrement et de vide céphalique, d'impuissance depuis 2 ans, éprouve, dès la 4e suspension, une amélioration des fonctions génitales : bientôt les symptômes céphaliques s'amendent, la peur de tomber et la faiblesse dans les jambes diminuent ; à la 14e séance, ces symptômes persistent encore quoique très atténués, mais l'impuissance est complètement guérie.

3e *Cas.* Un cérébral héréditaire, présentant depuis plusieurs mois une émotivité inaccoutumée, des frayeurs, de la peur de la foule, des tremblements, une grande sensation de fatigue, et de l'insomnie, présente, dès la 3e suspension, une amélioration réelle, à la 16e il a repris son travail de forgeron, son impressionnabilité a diminué, il ne craint plus la foule et se trouve presque guéri ; mais 15 jours après la dernière suspension tous les symptômes reparaissent en partie.

4e *Cas.* Un névropathe, atteint de dilatation stomacale, de faiblesse dans les jambes, et tourmenté par des érections nocturnes qui troublent son sommeil, voit ces *érections disparaître* au bout de 3 séances, pendant un espace de 15 jours après la 3e suspension, au point qu'il se croit complètement guéri : en même temps la faiblesse dans les jambes diminue ; le malade est perdu de vue.

Par contre, chez *deux neurasthéniques hypocondriaques* 12 séances dans un cas, 9 dans l'autre ne produisent aucune amélioration, ni sur les symptômes céphaliques, ni sur l'impuissance, ni sur l'asthénie musculaire, etc.... : l'un de ces malades, traité déjà de cent façons, était convaincu de son incurabilité ; l'autre tomba, quelque temps après sa sortie de l'hôpital, dans un accès de lypémanie et tenta de se suicider.

D'une façon générale, sur les 29 malades soumis à la suspension, nous avons constaté une amélioration dans 20 cas ; ces améliorations sont réparties de la façon suivante :

Sur 6 tabétiques, amélioration dans 4 cas.
Sur 3 cas de myélite diffuse, amélioration dans 2 cas.
Sur 2 cas de paraplégie spasmodique, amélioration dans un cas.
Sur 2 cas de névrose traumatique : guérison dans 1 cas, amélioration dans 1 cas.
Sur 6 cas de névralgies ou états douloureux divers, amélioration dans 4 cas.
Dans 1 cas d'incontinence nocturne d'urine, amélioration.
Dans 1 cas d'athétose double, pas d'amélioration.
Dans 2 cas d'hystérie, 2 améliorations.
Dans 4 cas de neurasthénie, 4 améliorations.
Dans 2 cas d'hypocondrie, pas d'amélioration.

En résumé, une amélioration à des degrés variables a été rencontrée dans les 2/3 des cas ; de plus, dans les cas où l'amélioration s'est produite, elle a commencé chaque fois, dès les premières séances, en général, avant la cinquième suspension ; dans quelques cas (névralgie, hystérie traumatique) un petit nombre de séances ont suffi pour amener une guérison presque complète ; d'autre fois, les suspensions ultérieures ne semblaient servir qu'à maintenir l'amélioration obtenue à la suite des premières, sans du reste l'augmenter notablement.

Comme la proportion des améliorations que nous avons obtenues dans le tabes est la même que celle que nous avons constatée dans d'autres affections diverses du système nerveux, prises en bloc, nous nous croyons en droit d'admettre que la suspension n'est pas un mode de traitement spécial au tabes, mais qu'elle peut être utile dans les maladies et les troubles du système nerveux les plus variés.

L'amélioration elle-même, dans ces cas, a porté sur des symptômes divers. Nous avons vu s'amender ou disparaître :

1). *La douleur*, dans le tabes, dans les myélites diffuses, les névralgies, les névroses traumatiques, dans le rhumatisme musculaire.

2). *L'anesthésie ou les sensations anormales* (fourmillement, picotement), etc. ; dans les myélites diffuses, des névroses traumatiques, etc.

3). *Des symptômes moteurs*, tels que l'ataxie dans le tabes — la parésie des membres inférieurs dans le tabes, les myélites diffuses, la neurasthénie, l'hystérie — des phénomènes spasmodiques dans la paraplégie spasmodique, ou les contractions hystériques.

4). *Des symptômes vésicaux*, tels que parésie des sphincters dans le tabes, ou incontinence nocturne d'urine idiopathique.

5). *Des symptômes génitaux*, tels qu'impuissance et spermatorrhée, ou érections nocturnes persistantes et priapisme.

6). *Des symptômes cérébraux ou psychiques*, tels que crises de sommeil dans l'hystérie, peur de la foule, sensation d'effondrement ou de vide cérébral, émotivité, chez des neurasthéniques.

En somme, des symptômes d'ordre très divers, observés soit dans le cours d'affections organiques de la moelle, soit dans des névroses ou des troubles purement fonctionnels du système nerveux, se sont amendés sous l'influence de la suspension ; aussi les hypothèses qui cherchent à expliquer l'action thérapeutique de la suspension doivent-elles s'appliquer non seulement au tabes, mais à la plupart des états morbides du système nerveux.

III

La plupart des hypothèses imaginées pour expliquer le mode d'action de la suspension, sont fondées sur deux conséquences de la suspension que l'inventeur du procédé, Motchoutkowski, pense avoir démontrées : l'allongement de la moelle épinière d'une part, l'élongation des nerfs d'autre part.

D'après des mensurations faites sur le vivant et sur le cadavre, Motchoutkowski conclut que dans la sus-

pension la taille s'allonge et que la colonne vertébrale, ainsi que les membres inférieurs, prennent part à cette augmentation de longueur : l'allongement du corps, dans certains cas, a atteint 5 cent., celui de la colonne vertébrale 2 cent. 1/2; les nerfs des membres prendraient part à l'allongement; de plus, ayant enlevé sur le cadavre plusieurs apophyses épineuses des vertèbres dorsales, Motchoutkowski remarqua que pendant la suspension les racines nerveuses, d'horizontales deviennent fortement obliques de haut en bas et de dedans en dehors, ce qui indique un changement de rapport entre la moelle et les vertèbres. Cependant dans quelques cas l'auteur ne trouva pas d'allongement de la taille, même plusieurs fois il constata un raccourcissement.

De là, à conclure que la suspension agit comme élongation des nerfs périphériques, proposée autrefois dans le tabes, par Langenbuch (1), et pratiquée depuis plusieurs fois avec succès, il n'y avait qu'un pas : au lieu de s'effectuer sur une seule branche nerveuse, comme dans l'élongation chirurgicale, l'élongation dans la suspension porterait sur les nerfs des membres inférieurs, sur les racines et sur la moelle elle-même.

Motchoutkowski et Balaban (*loc. cit.*) semblent attribuer un certain rôle à cette élongation nerveuse. Mais le mode d'action de l'élongation est du reste fort obscur : la traction pratiquée sur un tronc nerveux agit-elle directement sur le nerf étiré pour modifier son état circulatoire et par le fait sa nutrition et sa fonction (2)? Ou bien, retentissant par une action dynamique générale sur le système nerveux, est-elle capable d'en rétablir les fonctions troublées? Cette dernière hypothèse semblerait plus plausible, car chez des tabétiques on a vu survenir, après une élongation chirurgicale d'un seul nerf, une amélioration de symptômes ne dépendant nullement des troubles fonctionnels du nerf allongé.

M. le Pr Charcot, avec Motchoutkowski, pense qu'une partie des effets salutaires observés à la suite de la suspension résulte de modifications amenées dans la tension sanguine ou dans la circulation collatérale des vaisseaux de la moelle et de ses méninges, des racines et de leurs enveloppes, par le fait de leur distension et par suite de l'écartement des vertèbres.

D'après Balaban (*loc. cit.*), M. Dujardin-Beaumetz attribue les effets salutaires de la suspension dans le tabes à une action anémiante déterminée sur les vaisseaux de la moelle, par l'allongement des différents nerfs et des racines : il se fonde, pour émettre cette hypothèse, sur des expériences de Brown-Séquard démontrant qu'en pinçant les nerfs intercostaux on provoque l'anémie de la moelle.

Enfin, pour Althaus (*loc. cit.*), la suspension a pour effet de déchirer les adhérences méningitiques qui, dans le tabes, existent au niveau des cordons postérieurs, de rompre la névroglie sclérosée, de faciliter par là la circulation dans la moelle et les racines, enfin de rétablir la conductibilité des tubes nerveux; cette hypothèse a le tort de ne s'appliquer qu'au tabes.

En résumé, l'allongement de la moelle, des racines et des nerfs périphériques, est le terme commun sur lequel s'appuient toutes les hypothèses qui veulent interpréter le mode d'action de la suspension; ces hypothèses, du reste, sont incapables elles-mêmes d'expliquer par quelle voie l'élongation nerveuse peut amener des restaurations fonctionnelles; est-ce en modifiant le dynamisme, l'état anatomique ou la circulation du tissu nerveux?

Cette élongation nerveuse elle-même est-elle démontrée? L'allongement de la taille et de la colonne vertébrale, les modifications de rapport de la moelle et des vertèbres pendant la suspension, faits mis en lumière par Motchoutkowski, sont les seules preuves apportées à l'appui de l'élongation de la moelle, des racines et des nerfs périphériques. Nous considérons ces preuves comme insuffisantes. (*A suivre*).

(1) *Berl. Klin. Wochensch.*, n° 48, 1879, et n° 16, 1880.
(2) Vogt. — *Die Nervendehnung als operation der chirurgischen Praxis.* Leipzig, 1877.

OBSTÉTRIQUE

Proposition d'un nouvel Embryotome rachidien avec treize expériences à l'appui (*suite*) (1);

par le Dr B. NARICH.

Chapitre III. — Manuel opératoire. — Les deux branches de l'embryotome étant armées de la ficelle avant l'opération, comme nous venons de le voir, et l'anse devant embrasser par en bas la région à sectionner, il s'ensuit que le manuel opératoire est simplifié d'un temps et que la difficulté de passer la ficelle par-dessus le fœtus, est complétement écartée. Nous allons décrire la manière de se servir de l'instrument en supposant que nous ayons à l'appliquer sur le cou du fœtus. Nous ferons suivre cette description de quelques remarques concernant son application sur le tronc.

Premier temps. — *Introduction des branches. — Première branche ou crochet.* — Saisissez-la par les ailerons. Avec l'autre main tendez la ficelle intermédiaire le long de la face extérieure du tube et, par un tour, fixez-la sur le manche ou sur le point qui vous convient le mieux. — L'autre branche reste suspendue en l'air ou bien elle est confiée à un aide qui la tient aussi loin de l'opérateur que le permet la longueur de la ficelle. — Une main, qui servira de guide, ira comme d'ordinaire embrasser le cou par en bas. — Le crochet est dirigé à plat le long de la face antérieure de ce bras. — Quand les doigts de la main-guide jugent que le bec du crochet est assez élevé, on lui imprime un demi-tour de manière à lui faire enjamber le cou; alors on tire en bas pour accrocher celui-ci et le bien fixer.

Seconde branche. — Dégagez du manche du crochet la ficelle intermédiaire que vous y aviez fixée et que l'aide doit maintenant tenir légèrement tendue pour faire glisser vers vous la seconde branche. Continuez à pousser celle-ci dans les organes génitaux le long de la ficelle qui vous sert de guide. — Arrivé à une petite distance du cou vous recommandez à l'aide d'abandonner la ficelle et vous dirigez le sommet de la branche vers le point où se trouve le bec du crochet. L'anse qui sectionnera le cou de bas en haut se trouve ainsi formée et placée d'elle-même au dessous du fœtus.

Deuxième temps. — *Articulation.* — Les manches une fois arrivés au même niveau, on les rapproche tout à fait pour emboiter les quatre ailerons et glisser le pivot dans les encoches du crochet. On fixe le tout en serrant la vis. — En ce moment, les extrémités supérieures de l'embryotome sont au contact et le cou se trouve emprisonné entre l'anse et le crochet, comme le montre la *Figure* 124.

Troisième temps. — *Décollation.* — L'aide fixe l'instrument d'une main. L'accoucheur saisit par les tiges de bois les extrémités de la ficelle (TT', *Fig.* 124) et imprime à celle-ci des mouvements de va-et-vient étendus et rapides. Le cou est ainsi sectionné assez vite, souvent en quelques secondes. Une sensation de frottement métallique à vide indique que la section est terminée. On retire l'instrument

(1) Voir *Progrès médical*, n° 42.

sans le désarticuler et l'on procède successivement à l'extraction de la tête et du tronc.

Application de l'instrument sur le tronc. — Deux circonstances peuvent se présenter, comme nous le verrons, du reste, dans le chapitre des expériences :

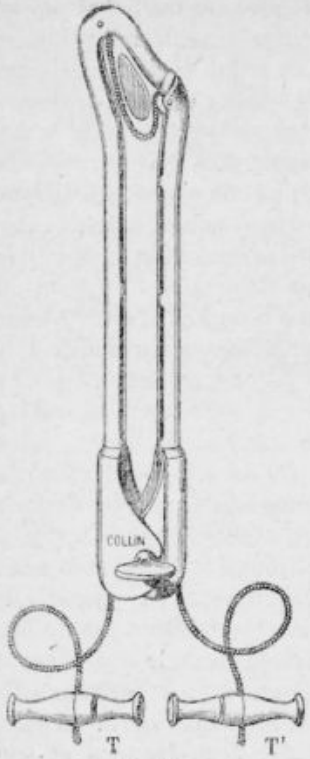


Fig. 124.

1° *Le cou est très élevé et difficilement accessible.* Dans ces cas le crochet se mettra à cheval sur la région susclaviculaire ou bien sur la région deltoïdienne située en haut. — La seconde branche doit se placer le long du creux axillaire du côté opposé, laissant hors de sa prise le bras procident. Ce bras doit, par conséquent, avant l'introduction du tube, être écarté de manière à *faire bâiller* le creux axillaire. — Il résulte de cette façon d'appliquer l'embryotome que la partie supérieure du thorax est sectionnée en écharpe, comme le montre la *Figure* 124, et que le bras procident reste attaché au segment de la tête, tandis que le bras supérieur reste sur le tronc.

2° *Le cou échappe totalement au crochet.* L'accoucheur est ici forcé de renoncer à la section oblique en écharpe du thorax pour attaquer directement le tronc. L'application de l'instrument n'offre rien de particulier à noter si ce n'est que l'on doit tâcher de bien faire mordre le crochet sur la région saisie. Par exemple, s'il est appliqué en arrière du fœtus dont nous supposerons le nombril en haut, le manche devra être poussé contre le périnée afin que le bec du crochet puisse se porter en avant contre l'addomen.

Comme dans les deux catégories de cas dont je viens de parler la région interposée aux branches dépasse en étendue la capacité du crochet, on peut légitimement supposer que le fœtus fuira de bas en haut sous l'action de la ficelle. Mais les expériences ont répondu contre cette objection que je m'étais faite moi-même. En effet, dans aucune d'elles le fœtus ne s'est échappé par la partie supérieure, car, à mesure que la section se produisait, les branches se rapprochaient pour arriver jusqu'au contact. C'est bien ce que M. Budin lui-même a voulu voir, et c'est ce qu'il a constaté dans l'expérience XIII, à laquelle il assistait et dans laquelle aucune pression ne fixait le fœtus par en haut, pas même celle des parois abdominales qui avaient été laissées ouvertes pour suivre de l'œil l'action de l'instrument.

Une autre question se présente ici. Le tronc du fœtus est-il totalement sectionné dès la première application? Oui. Du moins c'est ce qui eut lieu dans les applications que j'ai faites sur le thorax. Et cela à cause peut-être de la roideur des parois thoraciques qui, ne changeant pas de forme, ne laissent aucune partie de leur surface faire bourrelet saillant en dehors des branches qui se rapprochent graduellement.

Tandis que dans les applications faites sur le tronc au niveau de l'abdomen du fœtus, deux fois (expériences XII et XIII) une partie des parois abdominales échappa à l'action de la ficelle. C'est que le crochet, étant comme enfoncé dans l'abdomen qu'il comprime, peut permettre à celui-ci, qui est mou et mobile, de former un bourrelet qui restera en dehors des branches et échappera de la sorte à la section. Dans les deux expériences citées, une *seconde application* a été faite pour compléter, très facilement du reste, la séparation en deux du fœtus. Mais, pour l'extraction de ce dernier, la seconde application n'était pas indispensable, vu que la plus grande partie du tronc, et surtout la colonne vertébrale avaient été complétement sectionnées à la première. *(A suivre).*

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Histoire de la maladie de J.-J. Rousseau (1).

En publiant sous ce titre une véritable observation clinique, en même temps qu'une consultation très fouillée sur l'état d'esprit du célèbre Genevois, M. Möbius a prouvé une fois de plus que la médecine et l'histoire peuvent vivre en fort bon voisinage et même se prêter un mutuel appui, qu'il s'agisse d'histoire de la médecine ou de médecine dans l'histoire. Aussi est-ce à un double titre que l'attention du lecteur se trouve captivée par cet ouvrage, où l'analyse psychologique, pour être rétrospective, n'en est certes pas moins fine.

La mère de Rousseau mourut jeune en le mettant au monde, et l'on manque de documents sur elle. Son père, un horloger assez habile, semble avoir été un original accompli ; après avoir eu un premier enfant de celle qui devait être sa femme, il quitte pendant 7 ans son pays pour occuper le poste peu ordinaire « d'horloger du sérail » à Constantinople, puis revient brusquement à Genève pour se marier ; il fut obligé, plus tard, de quitter non moins précipitamment cette ville, à la suite d'une querelle avec un officier français. Une fois seul, Rousseau père ne tarda pas à faire de Jean-Jacques son favori et son confident, et, moins raisonnable encore que cet enfant, les voilà l'un et l'autre, alors que celui-ci avait à peine 8 ans, passant des nuits à lire fièvreusement Plutarque, Ovide et tous les romans qui leur tombent sous la main ; quant au frère aîné de Jean-Jacques, on le voit bientôt, jaloux de la prédilection de leur père pour le cadet, quitter un beau jour la maison paternelle et disparaître à jamais ; un cousin semble avoir été atteint de troubles mentaux.

En outre de la vivacité des sensations et de l'impressionnabilité nerveuse dont témoigne Jean-Jacques dès son âge le plus tendre, un point que M. Möbius relève avec raison d'une façon toute particulière, c'est la précocité du développement de son sens génital, et les bizarreries qui en accompagnèrent les premières manifestations ; l'épisode de Mlle Lambercier est bien connu ;

(1) J.-J. Rousseau's Krankheitsgeschichte ; par P. J. Möbius, gr. in-8°, 191 p. — Vogel-Leipzig, 1889.

alors qu'il avait 9 ou 10 ans, celle-ci lui ayant donné une fessée, il en éprouva toutes les sensations d'une véritable jouissance. Mais le pis est que Jean-Jacques ayant ainsi débuté par où beaucoup d'autres finissent, le goût lui en resta ; il ne pouvait voir une fille sans désirer qu'elle lui rendit le même service, heureux s'il en pouvait trouver une qui voulût bien, en jouant à la « petite maman » lui donner la fessée. C'est à une impulsion du même genre qu'il obéissait, lorsqu'à Turin il fut arrêté pour avoir en véritable exhibitionniste montré son c... à des jeunes filles qui passaient. Jamais, d'ailleurs, la fonction sexuelle ne semble avoir été chez lui tout à fait normale, même à l'âge adulte ; c'est vers l'âge de 17 ans qu'il avait commencé à se livrer à la masturbation ; il ne semble pas qu'il y ait jamais renoncé d'une façon absolue.

Tel est le terrain sur lequel nous allons suivre avec M. Möbius l'évolution des manifestations névropathiques. Vers l'âge de 24 ans, nous assistons à une attaque de neurasthénie aiguë ; un matin, se trouvant dans son état de santé ordinaire, il est pris tout d'un coup, sans motif, d'un étourdissement « semblable à une tempête qui se serait élevée dans son sang et, en un instant, aurait parcouru tous ses membres ; les artères battaient avec une telle force, que non seulement il en sentait les pulsations, mais qu'il les entendait ; avec cela bourdonnements d'oreilles, murmure d'eau qui coule et violent sifflement, en outre insomnie persistante ». Jean-Jacques se crut mort. Peu à peu il se rassura, mais pendant longtemps encore il lui fut impossible de baisser la tête sans sentir redoubler le battement de ses artères et sans que des bouffées de sang lui montassent à la tête ; étouffements, palpitations, sursaut au moindre bruit inattendu, difficulté de travailler, inégalité d'humeur, aucun trait ne manqua au tableau neurasthénique, pas même la nosophobie ; Rousseau, convaincu qu'il souffrait d'un polype du cœur, n'hésita pas à partir pour Montpellier se mettre sous les soins d'un médecin qui avait, croyait-il, guéri un malade de cette affection.

Dans son enfance, et surtout dans l'âge mûr, Rousseau souffrit d'une sorte de rétention d'urine avec phénomènes douloureux très marqués qui ne contribua pas peu à augmenter son hypochondrie. A l'autopsie on ne trouva cependant rien d'anormal, du côté de la vessie ; M. Möbius pense qu'il s'agissait là d'une des « valvules musculaires » décrites par L.-A. Mercier ; il est bien vraisemblable, en tout cas, que le fonds neuropathique du sujet ne fût pas pour peu de chose dans l'exagération des phénomènes subjectifs.

De son retour de Venise date la liaison de Rousseau avec Thérèse Levasseur ; on sait ce qu'elle fut, combien elle dura, comment les trois enfants qui en naquirent furent mis aux Enfants-Trouvés par leur père. Sa conduite, en cette circonstance, témoigna de plus de philosophie qu'il n'est permis à une personne saine d'esprit, fût-elle un philosophe de profession, d'en montrer communément.

Pendant les années suivantes, son humeur chagrine tend à s'accroître, et à la suite des désagréments de toute sorte qui sont attirés sur lui par la publication de l'*Emile*, commence à apparaître la tendance aux idées de persécution.

C'est à cette époque qu'il commença à porter constamment le costume arménien avec le bonnet de fourrure, sous lequel ses traits ont été tant de fois reproduits. Une autre singularité qui mérite également d'être relevée, au point de vue de l'équilibre mental, est ce fait, qu'à deux reprises différentes, Rousseau change de religion : né protestant, il embrassa le catholicisme pour revenir plus tard au protestantisme ; il est vrai que le catholicisme s'appelait Madame de Warens, et que Jean-Jacques avait 16 ans. Plus tard encore, lorsque sur les réquisitions des pasteurs et des orthodoxes de sa ville natale, l'*Emile* eût été brûlé à Genève par la main du bourreau, Rousseau sentit s'accroître ses convictions en faveur de la religion naturelle, peut-être parce que, seule, elle peut se passer de ministres.

Au séjour en Angleterre, séjour déterminé par une invitation formelle de Hume, M. Möbius fait remonter les premiers signes incontestables de Paranoia. En effet, s'il semble qu'en réalité Hume n'apporta pas dans son commerce avec Rousseau toute la sensibilité (suivant le langage de l'époque) que ce dernier aurait désirée, il n'en est pas moins vrai qu'il ne prit nullement part à tous les noirs complots dont le malheureux genevois se crut entouré sur le sol anglais. Certain épisode est, à cet égard, bien instructif : un soir, peu de temps après son arrivée, Jean-Jacques et son hôte étaient tranquillement assis près du feu ; peu à peu Jean-Jacques devient inquiet, il sent que les regards de Hume se portent sur lui avec insistance ; ils lui pèsent et lui deviennent insupportables ; il essaye de fixer Hume, mais ne peut y parvenir ; il tombe dans une angoisse extrême, il ne sait ce que peuvent signifier de « pareils yeux », enfin, n'y tenant plus, il se précipite au cou du flegmatique anglais qui ne semble s'être aperçu de rien et tout en larmes s'écrie : « Ah ! si vous n'étiez le meilleur des hommes, vous seriez le plus noir des démons. » Et comme Hume, de plus en plus étonné et toujours froid, ne trouvait rien de mieux que de donner à Rousseau de petites tapes dans le dos en lui disant : « Eh bien, eh bien, cher Monsieur, voyons, cher Monsieur, [illegible] demeura convaincu que le regard de Hume révélait les plus atroces desseins, et d'autant plus que pendant le voyage il avait cru entendre une nuit le philosophe anglais s'écrier dans un rêve : « Je tiens Jean-Jacques Rousseau. » Tels sont les faits qui lui servirent de base pour édifier la théorie de ses persécutions.

Un peu plus tard, l'affection mentale ayant progressé, il est convaincu que tout le monde l'épie, que ses ennemis complotent pour s'emparer de ses papiers, et quittant l'Angleterre à la dérobée, s'enfuit sur le continent, non sans avoir suspecté Thérèse elle-même d'être du complot. Il se rend à Trye, chez le prince de Conti ; la psychose ne fait que se confirmer : on veut le déshonorer, tout le monde le regarde de travers, on chuchotte sur son passage, on brise le cachet de ses lettres, personne ne veut le servir, on tente de le faire passer pour un empoisonneur, tandis qu'en réalité on cherche à se

défaire de lui, etc. — A cette époque aussi se montre une céphalalgie assez incommode, et un gonflement de la région épigastrique (dyspepsie flatulente?) qui semble avoir été la source d'assez grandes préoccupations pour le malheureux écrivain. Le délire des persécutions va toujours en augmentant : « Le toit sous lequel il repose a des yeux, les murailles qui l'entourent des oreilles, il est entouré d'espions, d'observateurs malveillants et toujours attentifs ; dès qu'il veut se reposer quelque part, les murailles, les planchers, les serrures sont l'objet d'une préparation particulière de la part de ses ennemis. » Tel est l'état d'esprit qui nous explique amplement et la fréquence et la soudaineté des changements de domicile de Rousseau, qui finirent par devenir presque innombrables. C'est de la même époque que date sa manie de « justification » : puisqu'on l'a odieusement calomnié, que ses ennemis se sont coalisés pour répandre sur son compte les bruits les plus calomnieux et les plus outrageants, et que tous leurs efforts tendent à le déshonorer, lui Jean-Jacques veut consacrer sa vie à défendre son honneur, à réfuter ces calomnies par tous les moyens. Et l'un de ces moyens ne consistait en rien moins que d'aller, par les promenades, distribuer des notes justificatives aux passants dont l'aspect pouvait lui inspirer confiance !

Enfin, peu à peu l'excitation morbide finit par se calmer, quoique les idées de persécution fussent toujours présentes, et Rousseau passa dans un calme relatif les derniers temps de sa vie. Il mourut subitement le 2 juillet 1778, d'une apoplexie séreuse, disent les médecins de l'époque, d'une paralysie du cœur, pense plutôt M. Möbius. Mais il semble en tous cas prouvé que, contrairement à la rumeur qui courut alors, il ne s'agit nullement d'un suicide.

Telle est l'histoire clinique de la maladie qui empoisonna la vie de Jean-Jacques Rousseau et fit de lui un des hommes les plus malheureux qui se puissent voir. Pour M. Möbius, il s'agit là de la forme de Paranoia que Kraepelin décrit sous le nom de délire de persécutions combinateur (combinatorisch). Certes, nous l'avons vu, le terrain était merveilleusement propre à l'éclosion des phénomènes neuropathiques ; mais l'affection mentale serait-elle survenue en tout état de cause, ou bien un motif extérieur à l'individu, tel que la provocation, a-t-il agi de façon à la faire naître et à la fixer dans la forme qu'elle revêtit ? Nous aurions pour notre part une tendance à adopter la première opinion ; M. Möbius est tout à fait affirmatif en faveur de la seconde. Pour le distingué neurologiste de Leipzig, Jean-Jacques a véritablement été en butte à de noires machinations, à de véritables persécutions, et si, chez lui, l'affection mentale a revêtu ce cachet spécial, telle en est la cause ; dans des circonstances de vie différentes, il est vraisemblable que les troubles mentaux auraient pris quelque autre caractère. En effet, dans toutes ses plaintes et ses imprécations, Rousseau n'inventerait rien, mais donnerait à des faits réels une explication erronée dans le sens de la persécution. Ce délire spécial aurait été le seul trouble mental qu'il eût présenté pendant les 12 années de sa vie dont il en fut atteint. Certes, l'explication est intéressante et ingénieuse, mais peut-être M. Möbius se laisse-t-il un peu entraîner par la vive sympathie que lui a inspiré « son malade » ; le fait est que, par son manque de tact, par ses exigences et par les bizarreries véritablement morbides de son caractère, Rousseau en était arrivé à lasser même les mieux intentionnés parmi son entourage, et si quelquefois on le tourna en ridicule, on doit avouer qu'il l'avait amplement mérité. En somme, il eut peut-être plus à se plaindre du bon sens de ses contemporains que de leur mauvais vouloir.

PIERRE MARIE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 26 octobre 1889. — PRÉSIDENCE DE M. DUCLAUX.

M. JAVAL. — Dans l'avant-dernière séance, M. le Docteur KALT a fait une communication sur la *vision binoculaire*. Ses conclusions sont diamétralement opposées aux doctrines que je professe. Il dit entre autres choses que les mouvements oculaires de convergence et de divergence sont purement réflexes ; or, la pratique courante montre que ces mouvements peuvent être rendus volontaires à un degré suffisant pour corriger le strabisme qui se voit surtout quand on pratique le redressement par la méthode stéréoscopique. M. Javal proteste contre les propositions de M. Kalt qu'il trouve exagérées ou fondées sur un diagnostic insuffisant.

M. KAUFFMANN. — *Sur le ferment glycosique du foie.* Après la découverte du glycogène dans le foie par Cl. Bernard, les physiologistes ont cherché quel était l'agent de la transformation du glycogène. Cl. Bernard, Wittich, ont cru que cet agent était un ferment diastasique. M. Dastre est d'avis opposé ; le ferment diastasique, qu'on peut trouver dans le foie, n'agirait qu'en excitant les cellules. M. Kauffmann n'a pas cherché à déceler le ferment dans le tissu hépatique lui-même, comme l'avaient fait ses prédécesseurs ; cette méthode est trop incertaine. Au lieu de s'adresser au foie lui-même, il a examiné les produits qui s'en écoulent. Ce sont le sang et la bile. La bile d'animaux bien portants, quand on la fait agir sur de l'empois d'amidon, dans des conditions de stérilité complète, obtenue par filtration ou par l'emploi de bile absolument fraîche, possède un pouvoir saccharifiant que l'expérience peut démontrer. Dans un premier ballon Pasteur on met de la bile stérile, dans un second de l'empois stérile, dans un troisième le mélange d'empois et de bile. Avec la bile de chien stérile, par l'un des deux procédés indiqués, on n'obtient aucune action saccharifiante. On trouve du sucre dans le tube de mélange, mais il en existe aussi dans le tube de bile pure. Avec le chat on constate toujours des traces de saccharification. Le porc, le bœuf, le mouton, donnent constamment des résultats absolument nets. La saccharification de l'amidon s'observe donc très bien chez les herbivores. Il existe donc dans la bile un ferment diastasique qui ne peut provenir que du foie. Quoiqu'on ne retrouve pas ce ferment chez le chien, le fait peut être généralisé ; le chien sécrète en effet beaucoup moins de bile que les herbivores, et l'exception qu'il présente n'est peut-être qu'apparente.

M. DASTRE. — Le fait de l'existence possible du ferment glycosique dans la bile ne prouve pas sa fabrication par les cellules hépatiques, pas plus que sa présence dans l'urine ne prouve qu'il peut être formé dans le rein. Cette question du ferment glycosique du foie est à l'ordre du jour ; un certain nombre de travaux récents à Paris, à Naples, à Leipzig ont remis cette question sur le tapis. En éliminant le sang, en éliminant tous les éléments étrangers par le lavage, on a le foie réduit à ses cellules, on peut étudier leur activité seule. Dans ces conditions on n'observe

qu'accidentellement la saccharification. M. Dastre pense que des produits intestinaux peuvent se trouver dans la bile et lui donner un pouvoir saccharifiant.

M. Duclaux. — Cette question des diastases est une des plus difficiles qui soient. Il est clair que la bile comme l'urine ne peuvent être pris comme des liquides physiologiques absolument purs ; ils sont trop variables dans leur composition, trop sujets à être mélangés ; d'autre part les cellules du foie peuvent contenir de la diastase sans que cette diastase puisse agir sur le milieu ambiant. Il existe nombre d'exemples semblables dans le monde des infiniment petits. Il peut donc se faire qu'une diastase soit infiniment difficile à déceler dans un liquide.

M. Duclaux demande si la diastase qui saccharifie l'amidon est bien la même que celle qui transforme le glycogène en sucre. Le travail de M. Kauffmann semble conclure à cette identité qui pourtant n'est pas démontrée.

M. Dastre. — Ce qui rend la question obscure, c'est ce paradoxe apparent. Le glycogène est transformé en sucre par une diastase dans le foie, mais on ne peut trouver dans le foie de diastase. Il faut donc admettre qu'il n'y a pas de diastase excrétée, mais que tout est consommé en actions intra-cellulaires.

M. Dastre. — M. Germain Sée m'a fait prier de communiquer à la Société une note qui contient la réfutation des critiques que je lui avais adressées dans ma précédente note sur la diurèse produite par le lactose. Les recherches de l'éminent médecin échappent à ma compétence ; je n'ai donc nullement l'intention de m'attaquer à M. Sée. Pourtant je relèverai une inexactitude de chiffre à propos d'un mémoire de MM. Bourquelot et Troisier cité dans ma note ; M. Sée est d'ailleurs d'avis que le lactose n'est pas plus diurétique que les autres sucres, et c'est ce que j'ai dit.

M. Hennegüy dépose une note de MM. Bataillon et Couvreur sur *l'influence de la pepsine sur la respiration des animaux aquatiques.*

M. Nocard a entretenu la Société, avant les vacances, d'une nouvelle forme de *tuberculose zoogléique* chez la vache. L'animal acheté, on fit des injections avec le jetage qui avait déjà donné une tuberculose zoogléique à des cobayes. Mais il n'a plus rien produit sur les animaux. L'animal fut alors abattu et l'on ne trouva que de la bronchite chronique avec dilatation des bronches et muco-pus dans les cavités. Le premier liquide de jetage essayé contenait donc des impuretés qui ont déterminé la tuberculose zoogléique obtenue d'abord. M. Nocard a repris l'étude des formes zoogléiques de tuberculose étudiées récemment par MM. Chantemesse, Grancher et Ledoux-Lebard, Dehr (de Lyon), Roger et Charrin, et par lui-même, et il conclut qu'elles sont identiques, ayant le même microbe et produisant les mêmes cultures.

M. François Franck. — *Un cas de pouls veineux.* — Il s'agit d'un cardiaque avec insuffisance tricuspidienne, battements jugulaires et hépatiques, et varices de jambes très développées. Ces varices avaient amené la rigidité des parois veineuses et détruit leurs valvules. Il existait sur le trajet de la saphène interne une poche pulsatile ressemblant à un anévrysme artéro-veineux. C'est donc un cas de pouls veineux d'origine cardiaque dans une veine du membre inférieur, ce qui est exceptionnel.

Quand on saigne un homme au pied, le jet est assez souvent saccadé, influencé par le cœur. Il en est de même parfois dans la saignée au pli du coude. On admet alors que ces pulsations sont dues aux saccades des artères périphériques, qui se transmettraient intégralement à travers le réseau capillaire. Cette opinion est pourtant passible d'objections très sérieuses, dont la principale est tirée de l'étroitesse des capillaires. On ne peut invoquer non plus les voies de dérivation de Sucquet, très contestées, et qui seraient insuffisantes si elles existaient. M. F. Franck pense que ces saccades sont dues à l'emmagasinement, dans le membre, du sang qui continue à être apporté par les artères. Quand les tissus sont distendus, ils compriment rythmiquement les veines. On observe un phénomène fort semblable dans la circulation cérébrale, le jet carotidien, arrivant dans une boîte inextensible, vide par compression les sinus.

Le sabot du cheval entouré d'une coque presque inextensible présente le même phénomène du pouls veineux. En comprimant le sabot en arrière, dans sa partie ouverte, on augmente le pouls veineux. Les membres ne forment pas une coque absolument inextensible, mais quand ils sont remplis de sang artériel et que l'équilibre de tension s'est établi, chaque entrée rythmique de sang artériel nécessite une sortie rythmique de sang veineux.

M. François Franck dépose, au nom de M. Marey, un volume sur le *Vol des Oiseaux.* A. Pilliet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 30 octobre 1889. — Présidence de M. Le Dentu.

M. Lagrange (de Bordeaux) adresse un travail intitulé : *Rétrodéviation et latéroversion de l'utérus. Opération d'Alquié-Alexander. Guérison* (Renvoi à une commission).

M. Périer, à propos de la précédente discussion sur la *suture tendineuse*, montre un fait dans lequel il y a eu une véritable soudure du tendon. Il s'agissait d'une suture tendineuse au catgut dans un cas de plaie du médius, qui guérit bien. L'opéré étant venu plus tard à mourir, M. Reboul, son interne, fit l'examen du point où avait eu lieu la suture. M. Périer montre des dessins représentant les constatations histologiques de M. Reboul. Il n'y avait pas d'adhérence à la peau, mais à la gaine du tendon.

M. Terrillon mentionne que la tumeur, qu'il a trouvé flottante dans l'abdomen et qu'il a récemment présentée à la Société, était un *sarcome végétant*, parti du fond de l'utérus, avec ascite. La malade, qui a subi une hystérectomie abdominale, est sortie guérie.

M. Chauvel fait un rapport sur un travail de M. le Dr Patein (de Boulogne-sur-Mer) intitulé : *Appareil de 1er pansement pour les blessés sur le champ de bataille.* Cet appareil a la prétention de remédier aux hémorrhagies graves, consécutives à la blessure, sur le champ de bataille. D'après les anciennes statistiques, en effet, au dire de M. Patein, ces hémorrhagies seraient très fréquentes et souvent mortelles. M. Chauvel croit qu'il y a du vrai dans cette assertion un peu exagérée, mais pense que les hémorrhagies graves sont surtout des hémorrhagies viscérales (poitrine, abdomen) ; or, aucun appareil ne peut avoir la prétention de les combattre sur le champ de bataille. M. Patein pense, en outre, que son appareil permettra aux blessés d'attendre un peu plus, sans mourir, sur le champ de bataille, l'arrivée du personnel ambulancier. M. Chauvel est de cet avis et croit par conséquent, comme l'auteur, que le paquet de pansement a son utilité, mais il ne faut pas l'exagérer. La plupart du temps, ce ne sera pas le blessé qui pourra s'en servir ; mais le chirurgien trouvera néanmoins sur le soldat de quoi le panser. On pourrait donc pourvoir certains soldats au moins (brancardiers régimentaires) de tels paquets de pansement, si par crainte de dépenses énormes on ne veut pas en donner à tous les soldats. Le paquet de pansement de M. Patein se compose de 2 petites compresses en lin antiseptisé, d'une bande de même substance et d'une autre bande en tissu élastique (tissu de bretelle), recouverte sur un côté de substance emplastique analogue à celle du diachylum. M. Chauvel attire l'attention sur cette dernière bande, mais trouve le paquet de M. Patein trop volumineux et trop lourd. Le soldat ne saurait qu'en faire. Il pèse 150 gr., alors que le soldat tolère à peine celui de 50 gr. On ne saurait, d'autre part, où le placer. Enfin, la bande élastique, appliquée par des personnes ignorant sa puissance compressive et ne sachant pas la manier, pourrait avoir des inconvénients.

M. Routier rapporte l'observation de *Cancer du rectum opéré par la méthode de Krashe*, dont il a récemment présenté les pièces anatomiques à la Société.

Il s'agissait d'une femme de 29 ans, présentant, au haut du cul-de-sac vaginal postérieur, une tumeur analogue à un bol de ma-

tière fécale, mais non déformable. Le toucher rectal montra qu'on avait affaire à un cancer du rectum, qui siégeait à 10 ou 12 c. au-dessus de l'anus. La tumeur paraissait avoir 8 à 10 cent. de haut ; en réalité, après l'opération, on trouva qu'elle avait 10 cent. Cette tumeur était trop haute pour pouvoir être opérée par la voie rectale, trop basse pour pouvoir être attaquée par la laparotomie. Le traitement palliatif n'était guère de mise, attendu qu'il s'agissait d'une toute jeune femme qui ne voulait pas d'une infirmité aussi dégoûtante que celle d'un anus contre nature. M. Routier se décida à la résection rectale par la *voie sacrée*. Il incisa donc dans la région sacro-coccygienne gauche, la malade étant placée dans le décubitus latéral droit, après désinfection du rectum (naphtol 8 et salicylate de magnésie à l'intérieur ; lavages à l'eau naphtolée).

Il laissa en place toute l'extrémité inférieure du rectum et le sphincter sain, après désarticulation sous-périostée du coccyx et résection de l'angle saillant gauche du sacrum à la pince-gouge de Nélaton. Il eut de la peine à séparer la tumeur de l'extrémité du cul-de-sac vaginal en avant, mais non du sacrum. Le péritoine ouvert, il réséqua et sutura facilement l'intestin (double suture : 1 muqueuse, 1 musculeuse ; fermeture préalable du péritoine pour empêcher les matières fécales de s'épancher dans le petit bassin). Il fixa le bout supérieur de l'intestin pendant l'opération avec un petit fil de soie passé dans le méso-rectum. Pendant ce temps, l'intestin était obturé avec de la ouate iodoformée. Il enleva en même temps un certain nombre de ganglions malades et ne réunit pas la plaie sacro-coccygienne. Le lendemain, gaz par l'anus. Intoxication iodoformée ayant nécessité l'usage de la gaze salolée. L'opérée mangea trop tôt et eut une gar de-robe précoce, (au lieu de se borner au régime lacté). Il en résulta une petite fistulette qui n'est pas encore guérie, mais qu'il sera certainement possible de faire disparaître, si la malade ne présente pas de récidive.

Pour M. Routier, la méthode de Kraske, qui permet de conserver le sphincter anal, constitue un grand progrès dans le traitement du cancer du rectum. Elle s'applique d'autre part à l'extirpation de l'utérus et des ovaires, à l'ouverture des abcès prévertébraux, à la cure des fistules recto-vaginales très élevées, etc., etc. C'est une très bonne opération qui déjà a été mise en pratique un grand nombre de fois à l'étranger et avec de beaux résultats. Le procédé de M. Terrier aurait le désavantage de nécessiter la section en avant et en arrière du sphincter (1). En tous cas, cette manière de faire est de beaucoup supérieure au traitement palliatif habituel.

M. Despres trouve cette opération déplorable *a priori*.

M. Pozzi montre que dans certains cas, chez des malades affaiblis, très âgés, on doit faire comme il l'a recommandé au dernier *Congrès de Chirurgie*.

M. Routier est d'avis, comme M. Pozzi et d'autres, qu'un anus contre nature sacré est encore préférable à un anus iliaque ou lombaire.

M. Berger présente deux malades chez lesquels il a obturé une *fistule trachéale* ancienne. Il a fermé l'orifice en disséquant tout autour une collerette qu'il a ensuite renversée au milieu ; puis il a réuni, par-dessus les deux bords, à l'aide d'une suture cutanée superficielle ; la peau passait alors comme un voile au-devant de l'espèce de bouchon charnu, préalablement placé dans l'orifice fistuleux. Il emploie ce procédé pour toutes les fistules ostiales (urinaires, vésicales, etc.). Un de ces malades est celui qu'il a présenté à la Société avec M. Gouguenheim comme exemple d'un cas de rétrécissement du larynx, guéri par la dilatation progressive. La guérison s'est maintenue.

M. Kirmisson prétend que, dès 1886, il a obturé des fistules urinaires de la même manière que M. Berger.

M. Kirmisson présente une bougie destinée à faciliter l'*introduction de la sonde à demeure après l'uréthrotomie externe*.

M. Berger présente un modèle de *trousse aseptique*, construit par M. Collin.

Marcel Baudouin.

(1) Voir *Progrès Médical*, 1er semestre 1889, p. 253.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 25 octobre 1889. — Présidence de M. Cadet de Gassicourt.

M. Troisier rapporte l'histoire d'une femme de 27 ans, asthmatique, qui fut prise d'un violent accès avec dyspnée intense. Bientôt la température monta à 40° ; la dyspnée augmenta, il survint une albuminurie intense. Cinq jours après, on constate un pneumothorax ; la ponction, faite d'urgence, deux jours après, ne donna issue qu'à deux litres et demi d'air environ, sans liquide. Le lendemain, aucun signe de pneumothorax ; 10 jours après, la malade était guérie, ne conservant que des signes d'emphysème. Donc, dans des cas analogues, indication de la ponction, même si on n'a pas de signes d'épanchement ; à remarquer aussi l'existence du tintement métallique, même sans liquide pleural et souffle amphorique sans fistule pleuro-bronchique permanente.

M. Rendu a observé un cas analogue chez un enfant ; même traitement, même résultat.

M. Juhel-Renoy a aujourd'hui même pratiqué une thoracentèse qui n'a donné issue qu'à de l'air ; il s'agissait d'un pneumothorax avec dyspnée extrême chez un emphysémateux.

M. Gilbert présente un malade, âgé de 62 ans, travaillant depuis 40 ans dans une manufacture de tabac, et en abusant. Il y a un an environ, il présenta des troubles moteurs et sensitifs des membres inférieurs qui disparurent sous l'influence de l'aimant. A peine remis, il reprit son travail ; bientôt les accidents réapparurent, se manifestant sous forme d'hémiplégie motrice avec anesthésie sensitivo-sensorielle. Ces accidents seraient fréquents dans les manufactures de tabac. Ce sont là vraisemblablement des manifestations hystériques.

M. Hayem proteste contre l'abus qu'on fait du terme d'hystérie ; on s'en sert pour désigner seulement un syndrome de la maladie générale, faisant ainsi, par une extension non justifiée, une confusion regrettable.

M. Letulle, qui a observé le malade, pense bien aussi qu'il s'agit d'un cas d'hystérie toxique. On ne voit vraiment pas pourquoi on ne donnerait pas le même nom à deux états analogues, l'hystérie vraie et l'hystérie toxique ne différant que par quelques points, mais ayant ce caractère fondamental commun : troubles sensitivo-sensoriels sans lésion anatomique ; curabilité par une thérapeutique banale telle que les aimants.

M. Ballet fait remarquer que, même dans l'hystérie toxique, il peut se produire des paralysies et des contractures, tout comme dans l'hystérie vulgaire. D'ailleurs, dans un cas comme dans l'autre, il faut un terrain préparé : état névropathique, état même de dégénérescence ; donc la même appellation est légitime.

M. Comby décrit les diverses formes d'urticaire qu'on peut rencontrer chez les enfants. La forme aiguë, soit par intoxication gastro-intestinale aiguë, soit accompagnée d'un embarras gastrique d'une certaine durée. La forme subaiguë souvent liée à une dilatation gastrique avec dyspepsie. Enfin, il est une forme chronique, pouvant même durer six mois à deux ans avec d'atroces démangeaisons et se transformant souvent alors en prurigo de Hebra ou lichen polymorphe ferox de Vidal. Toutes ces formes sont le résultat d'une véritable intoxication gastro-intestinale, ce sont des *toxidermies*. Il faut donc soigner tout spécialement l'état gastrique des malades, surveiller le régime alimentaire, donner du naphtol et de la strychnine ; localement employer du glycerolé tartrique à 1 pour 20, les frictions à l'huile de foie de morue ou l'enveloppement avec le sparadrap à cette même huile (sera publiée *in extenso*).

MM. Rendu et Sevestre pensent que la dentition doit avoir une action pathogénique [illegible] cas de leurs propres enfants.

M. Merklen pense que le système nerveux joue certainement un rôle en l'espèce ; il peut parfaitement être mis en jeu par l'irritation qui accompagne l'évolution dentaire.

M. Broco fait remarquer que souvent l'urticaire accompagne ou précède le prurigo simple, il peut exister aussi conjointement avec le prurigo d'Hebra, mais il semble bien en être distinct, ce prurigo d'Hebra ayant une évolution et une anatomie pathologique toutes spéciales. D'ailleurs, ces urticaires qui précèdent le prurigo d'Hebra ne sont vraisemblablement pas de vrais urticaires, mais bien le Strophulus pruriginosus de Hardy.

M. Hayem rappelle que le sang des nouveau-nés renferme un taux de globules rouges plus élevé que chez l'adulte ; après quelques jours ce chiffre baisse et devient ensuite un peu inférieur à celui de l'adulte. Chez les nouveau-nés anémiques par syphilis ou consécutivement à des troubles digestifs, les lésions globulaires sont alors les mêmes que celles des adultes sauf que les globules géants apparaissent rapidement (chez l'adulte on ne les rencontre que dans les anémies graves) et qu'on trouve d'assez nombreux globules rouges à noyaux (ceci est spécial à l'enfance, on ne le rencontre chez l'adulte que dans la leucocythémie ou dans l'anémie extrême).

L. Capitan.

CORRESPONDANCE

Greffe de la Cornée.

Monsieur et cher confrère,

Le greffe de la cornée, pratiquée par le professeur Gradenigo, n'est nullement la première opération de ce genre suivie de succès qui ait été exécutée, comme l'ont dit tous les journaux qui ont relaté le fait. Ainsi que je l'ai déjà écrit à l'un de ces journaux, la greffe de la cornée d'un animal (généralement du chien ou du lapin) a été pratiquée en premier lieu, avec un succès complet, en 1885, par le docteur V. Hippel, professeur à l'Université de Giessen. Ce savant praticien a dès lors répété plusieurs fois cette opération, avec le même résultat heureux, entre autres il y a trois ans. C'est grâce à ses efforts répétés et persévérants et à ses études poursuivies depuis quinze ans sur ce sujet que les oculistes possèdent aujourd'hui, dans la greffe cornéenne, un moyen de restituer partiellement la vision à un œil devenu aveugle à la suite d'opacification totale de la cornée. C'est le professeur V. Hippel qui a indiqué tous les détails du manuel opératoire à suivre en pareil cas, les instruments à employer. C'est encore lui qui a précisé les conditions anatomiques dans lesquelles la greffe cornéenne peut réussir et celles dans lesquelles il est inutile de la tenter. Il me paraît donc strictement juste de rétablir la vérité en faveur de ce savant distingué.

Au surplus, je m'associe entièrement aux réserves que vous avez exprimé concernant le résultat de l'opération de Gradenigo, les détails donnés n'étant pas suffisants pour entraîner la conviction.

Veuillez agréer, cher et très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments très distingués. Dr Eperon.

BIBLIOGRAPHIE

Leçons de clinique obstétricale ; par P. Budin, professeur agrégé. — 1 vol. in-8° de 476 pages, avec 116 figures dans le texte. Paris, 1889. O. Doin, éditeur.

Les livres de clinique obstétricale sont rares ; aussi l'apparition d'un ouvrage de ce genre est-elle une bonne fortune pour le public médical, qui peut profiter ainsi d'un enseignement éminemment pratique, d'ordinaire limité au seul auditoire du professeur.

M. le Dr Budin, chargé de diriger la Clinique d'accouchements durant l'année scolaire 1887-1888, a eu l'heureuse idée de réunir en un volume un certain nombre des leçons qu'il a faites dans cet hôpital. Les hasards de la clinique l'ont bien servi, car les sujets qu'il a eu à traiter portent tous sur des points fort intéressants de l'obstétrique et présentent une grande variété. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter un coup d'œil sur les quelques têtes de chapitres suivantes : *Des hémorrhoïdes pendant la grossesse, l'accouchement et les suites de couches ; des hémorrhagies internes de la gravide ; de l'évolution spontanée ; de l'embryotomie ; du bassin cyphotique ; du chloroforme en obstétrique ; des paralysies obstétricales chez le nouveau-né ; des grossesses multiples ; du prolapsus de l'utérus gravide*, etc., etc.

On comprend qu'il nous serait impossible d'analyser chacune de ces leçons en détail : disons du moins qu'indépendamment de l'intérêt clinique qui s'attache au sujet lui-même, presque toutes renferment des vues originales et des aperçus nouveaux dont l'auteur est coutumier. Il initie constamment le lecteur aux résultats de sa propre expérience, et apporte par des faits personnels la preuve à l'appui de tout ce qu'il avance.

A ce dernier point de vue, la leçon sur le chloroforme, par exemple, est particulièrement intéressante. Sans se préoccuper des opinions émises par d'autres, M. Budin nous fait part « de son expérience personnelle, acquise sans parti pris, » Il accumule les faits pour démontrer la réalité de l'analgésie produite par le chloroforme pendant le travail ; les preuves abondent et sont convaincantes. Faisant avec raison justice des prétendus dangers attribués à l'usage du chloroforme, il expose nettement les indications, les contre-indications et les règles de son administration. Ces pages, empreintes de bonne foi et pleines de vérités, dissiperont les craintes qui pourraient subsister dans quelques esprits à l'égard d'un agent aussi précieux. La conclusion s'impose, et l'on peut dire qu'un médecin n'a vraiment pas le droit de refuser aux parturientes un soulagement à leurs souffrances, quand il peut le leur procurer si simplement et sans inconvénients.

Un chapitre tout à fait personnel encore est celui qui a trait à la *galactophoro-mastite* ; les recherches cliniques de l'auteur l'ont conduit à expliquer la pathogénie de certains abcès du sein par l'inflammation primitive des canaux galactophores. De cette interprétation, basée sur bon nombre de faits bien observés, découlent des données importantes pour le traitement préventif des abcès du sein.

Une série de leçons sur le toucher vaginal mérite une mention spéciale ; ce sujet, familier à l'auteur, est traité par lui dans tous ses détails ; les lecteurs trouveront là des règles précises et d'excellents conseils qui les mettront en garde contre les erreurs parfois très graves auxquelles expose un toucher incomplet ou mal pratiqué.

Enfin, les nouveau-nés occupent dans ces leçons une place importante. Les soins à donner aux enfants nés en état de faiblesse congénitale, l'importance des pesées pour apprécier les modifications qui surviennent dans la santé des nouveau-nés, les difficultés de l'allaitement et les moyens d'y remédier font l'objet de chapitres très intéressants, dont la lecture sera de la plus grande utilité.

Tel est, en quelques mots, cet enseignement clinique qui se distingue par les qualités habituelles de l'auteur : l'extrême clarté du style, la rigueur des démonstrations, la sûreté de l'érudition.

Il faut signaler encore le soin particulier avec lequel l'ouvrage est conçu dans ses moindres détails. A chaque leçon est adjoint un index bibliographique se rapportant à tous les auteurs cités et qui sera très précieux pour tous ceux qui voudront compléter leur instruction sur le sujet de la leçon. Plusieurs tables, dressées avec une scrupuleuse exactitude, sont destinées à faciliter considérablement les recherches du lecteur.

Enfin ce livre est édité avec un luxe qui ajoute encore à l'attrait de sa lecture : il renferme de nombreuses figures, la plupart en couleur, très clairement explicatives, qui ne sont, pour le plus grand nombre, que la reproduction des planches et des dessins que le professeur faisait passer sous les yeux des élèves pendant la leçon.

Avec de tels éléments, la nouvelle œuvre de M. Budin est assurée d'un succès durable. Elle est destiné à rendre de grands services à tous ceux qui s'occupent d'obstétrique ; nous ne saurions trop leur en recommander la lecture.

Ch. Maygrier.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE DE L'EXPOSITION.

La Médecine et les Sciences qui s'y rattachent à l'Exposition internationale de Paris en 1889 (*Suite*) (1).

I. — Instruments de chirurgie (*suite*).

BANDAGES. — ORTHOPÉDIE ET PROTHÈSE. — ART DENTAIRE. — INDUSTRIE DU CAOUTCHOUC. — OCULARISTES. — HERBORISTES, etc. — MATÉRIAUX DE PANSEMENTS. — VUE D'ENSEMBLE SUR L'EXPOSITION DES DIVERS INSTRUMENTS DE CHIRURGIE.

Les objets dont nous allons parler dans ce chapitre sont presque tous renfermés dans les vitrines de la grande salle de la Classe XIV (la seconde). Quelques-uns, il est vrai, sont dans les Sections Etrangères ; mais, sur ceux-ci, nous n'insisterons guère, ayant déjà indiqué plus haut la place qu'ils occupent. Nous nous bornerons, en les mentionnant, à les comparer aux produits français analogues.

Ce qui domine, dans la seconde salle de la Classe XIV, ce sont les vitrines des *Bandagistes*, puis celles des Industries se rattachant à l'*Art Dentaire* ; nous devrons donc insister davantage sur ces expositions. Il y a aussi, à côté des bandages ou au milieu d'eux, de nombreux appareils d'*Orthopédie*.

(1) Voir *Progrès médical*, n° 24 et tous les suivants.

D'autre part, l'*Industrie du Caoutchouc* est assez largement représentée dans cette classe. A citer encore les Expositions des *Herboristes* (Irrigateurs, Biberons), des *Ocularistes*, etc., etc., les *Matériaux de pansements et l'Electricité médicale* (1). Tant de matériaux d'étude sont accumulés dans cette salle que nous commettrons certainement dans notre énumération de gros oublis. Qu'on veuille bien nous pardonner, car il a fallu nous borner. Nous avons choisi parmi les vitrines celles qui nous ont paru devoir mériter plus spécialement l'attention.

I. — BANDAGES. — APPAREILS ORTHOPÉDIQUES ET PROTHÉTIQUES EN GÉNÉRAL.

Nous aurions voulu dire quelques mots des *Bandages*, mais vraiment c'est par trop délicat. Citer des noms et copier des catalogues feraient croire à des intentions que certes on ne manquerait pas de nous reprocher. D'ailleurs, Messieurs les Bandagistes n'ont pas produit des inventions bien remarquables depuis 1878. Certainement leur travail est meilleur, plus fini; certainement il y a un progrès sensible dans la fabrication. Mais que nous importent ces superbes bandages, tapissés de peluche ou de soie rose, trop ouvragés, trop brillamment décorés d'arabesques d'argent! Ils ne nous intéressent vraiment pas, quoiqu'ils étonnent le public qui passe, même l'intelligent. Ce sont là des appareils construits uniquement pour la parade au Champ-de-Mars. Même parmi les Parisiennes de race, qui pourtant, on le sait, tiennent aux beaux « dessous », on aurait peu de chances de rencontrer des dames qui aient à se servir de pareils bijoux (2). Quant aux hommes, ce n'est certes point par là qu'ils doivent désirer briller. Ces chefs-d'œuvre ne peuvent donc servir que d'enseigne, qu'à attirer l'œil sur le nom de la maison.

Les vitrines de *MM. Raynald, Lacroix, Wickham, Quatrehard, Creusot, Jourdan*, contiennent pourtant une variété de bandages qu'on connaissait à peine en 1878 ; nous devons donc la signaler. Il s'agit des bandages employés par certains chirurgiens *après la cure radicale des hernies*, appareil dont l'importance de la fabrication est liée d'une façon manifeste aux progrès de la chirurgie moderne. Certes, d'autres bandagistes exposent des produits qui sont loin d'être inférieurs à ceux de ces principales maisons et sur lesquels il faudra jeter un coup d'œil. Mais, comme il ne s'agit pas ici d'une entreprise de publicité, nous renvoyons le lecteur aux plus récents Bottins, aux *Echos* des grands journaux politiques (voire même le *Figaro*), comme à la quatrième page des journaux populaires.

Signalons par contre les efforts de certains bandagistes de province qui, à Lyon (*Maison Achard-Milhet*) et à Bordeaux par exemple, fournissent des objets de première qualité, et une maison de Toulouse (*Maison Badin*), qui a su, grâce au soin qu'elle apporte à sa fabrication, s'assurer la clientèle de sept ou huit départements limitrophes et trouver un débouché d'une notable importance dans toute la partie septentrionale de l'Espagne. Il n'y a plus de Pyrénées..... même pour les bandages toulousains! Ces succès commerciaux sont d'autant plus méritoires qu'en province il est fort difficile de trouver de bons ouvriers dans cette industrie.

Encore une fois il nous paraît inutile de nous appesantir davantage sur ce point, car la plupart du temps le seul mérite d'un bandage, surtout pour ceux de l'Exposition, revient à la couturière. Mais nous voudrions ajouter un correctif. La plupart des médecins ne veulent s'occuper ni d'orthopédie ni de chirurgie herniaire; et voilà pourquoi cette spécialité tombe parfois en des mains inexpérimentées. C'est là un bien grand tort. Il faut s'y intéresser à tout prix, pour diriger la fabrication de l'industriel dans tel ou tel sens, pour avoir une autorité suffisante qui permette de lui donner un conseil et de ne pas se laisser imposer tel ou tel modèle, sous prétexte qu'il est joli et bien ouvragé. Le médecin devra se moquer des arabesques que nous signalions à l'instant, refuser énergiquement tout ornement superflu. Jusqu'où la coquetterie va-t-elle se nicher! — Le fabricant, qui semble par trop oublier que le bandage s'adresse surtout aux pauvres, hernieux par profession, devra savoir que pour avoir un bon bandage il suffit d'un bon ressort, d'une bonne pelotte et pas d'autre chose. Le médecin, qui tient à rester dans son rôle, devra donc étudier le mode d'articulation de la pelotte et du ressort; il comprendra dès lors l'ingéniosité de l'articulation de ces deux parties, grâce au mécanisme de la noix, qui permet d'obtenir d'utiles inclinaisons de la pelote sur la tige. Ce qu'il faut surtout, c'est que le bandagiste ne puisse pas lui donner une leçon. Le médecin devrait avoir assez d'amour-propre pour ne pas se mettre en état de la recevoir.

La plupart des bandagistes ne se bornent pas à la fabrication des bandages ; beaucoup s'occupent en même temps d'*Orthopédie*. D'autres industriels, par contre, ne construisent que des appareils prothétiques ou orthopédiques. Nous citerons parmi ces deux catégories d'exposants, qu'il est impossible de séparer, les Maisons *Brugge, Guyot, Le Gonidec, Richard Van Schoor*, etc. Nous n'y insistons pas, car l'Orthopédie de nos grandes maisons de fabrication est de beaucoup supérieure. Comme nous l'avons dit déjà, ce sont simplement des maisons de commerce et l'invention ne brille guère en ces lieux.

II. — ART DENTAIRE ET APPAREILS DE PROTHÈSE FACIALE.

Dans ce paragraphe, nous devons faire de suite une division importante, car nous y traiterons de deux points spéciaux :
1° *Des instruments et des matériaux qui servent aux dentistes et à ceux qui fabriquent leurs instruments.*
2° *Des applications de l'art dentaire à la prothèse buccale et faciale*, autrement dit de la *Chirurgie dentaire appliquée.*

1° *Instruments pour dentistes.*

Les instruments qu'emploient les dentistes comprennent d'une façon générale les *fauteuils* et les *tours à fraiser les dents*, puis les *instruments d'acier* ou instruments proprement dits. Les matériaux dont ils ont besoin sont constitués surtout par les *dents artificielles*, les *pièces de caoutchouc* et les substances pour appareils de prothèse bucco-faciale, etc.

Jadis, pour ces matériaux et ces instruments, nous étions, il faut bien l'avouer, complètement tributaires de l'étranger; il n'y a pas longtemps qu'en France, on n'avait encore, à ce point de vue, que des produits tout à fait inférieurs. L'Angleterre et l'Amérique nous inondaient; aujourd'hui il n'en est plus tout à fait ainsi, surtout depuis la création et le développement si remarquable des Ecoles Dentaires de Paris (1).

A l'heure actuelle, pour les daviers, mais pour eux seulement, nous en sommes encore aux modèles américains, quoiqu'on ait essayé de les transformer un peu en leur donnant le nom de Daviers franco-américains (Lüer). Qu'on se reporte à la vitrine de la maison Gray (Angleterre) et à l'Exposition des Etats-Unis pour s'en convaincre. Cependant les produits des maisons américaines ne viennent plus en France ; ce qui explique pourquoi beaucoup de ces dernières n'ont pas exposé. Il en est de même pour les Dents artificielles, où nous ne sommes pas encore passés maîtres (Maisons *Claise, Gallay, Goddé, Contenau et Godart* (or spécial pour aurification). Pour les fauteuils, les tours à fraiser, les appareils à vulcaniser, les accessoires divers, il faut regarder les vitrines de *M. Simon* et surtout celle de *MM. Nicoud* jeune, *Wirth*, et de l'ancienne maison *Billard* (Heymen-Billard aujourd'hui); à citer tout particulièrement les *tours* de cabinets et d'ateliers, dits Tours *Bergstrom*, à mouvement continu et accéléré, actionnés par une pédale et fonctionnant seul pendant le temps nécessaire à toute opération, c'est-à-dire 7 à 8 minutes au moins.

Tous ces fabricants fournissent désormais des produits qui valent ceux de l'étranger. Ils ont même l'avantage de les livrer à un prix plus modique ; mais ils n'en sont pas moins les serviles imitateurs des Américains. Pas la moindre idée nouvelle dans ce genre d'instruments. Il nous faut bien conclure que, comme dentistes, nous ne sommes peut-être pas les premiers et que, comme fabrication, nous n'avons pas le mérite de l'invention, en général du moins.

2° *Prothèse bucco-faciale et Chirurgie dentaire appliquée.*

Où notre supériorité éclate à nouveau, c'est quand l'artiste peut intervenir d'une façon quelconque, c'est quand il s'agit d'appliquer à tel ou tel cas donné les résultats acquis par les études odontologiques. Là nous triomphons avec les vitrines de MM. *Préterre* (de Paris) et *Ch. Martin* (de Lyon).

M. Préterre a l'honneur d'être venu le premier, mais M. Martin l'a désormais dépassé. M. Préterre, du premier jet, créa la *prothèse bucco-faciale post-opératoire*; M. Martin, avec les conseils de la plupart des chirurgiens de l'École de Lyon, a prouvé récemment, ce qui est un progrès notable, qu'on pouvait obtenir de très beaux succès avec la *prothèse ante-opératoire*, ou plutôt appliquée au moment même de l'opération. Il a montré par des faits cliniques qu'une pièce prothétique pouvait être tolérée 14 mois et plus par les tissus. Il a

(1) Nous reporterons à dessein l'étude de l'*Electricité médicale* aux Instruments de précision.

(2) A vrai dire, les bandages exposés par la Maison Drapier ne sont que des bijoux..., c'est-à-dire des objets de luxe absolument inutiles. Des bandages d'aspect plus sérieux n'auraient pas déparé cette vitrine.

(1) On trouvera d'ailleurs, à la Classe XIV, l'exposition de la principale École dentaire.

pu même amener devant le jury des malades traités de la sorte. Nous n'insisterons pas ici sur toutes les variétés de restaurations bucco-palatines ou nasales qu'il a tentées. Il faut étudier à loisir son exposition pour se rendre compte du fini de ces nez artificiels qui trompent même les gens prévenus et de l'élégance de ces reconstitutions dentaires ou maxillaires. Pour montrer à quel degré de perfection peuvent arriver les fabricants de nez artificiels, M. Verneuil raconte souvent avec humour l'anecdote suivante : Un jour, il fait asseoir, au milieu des étudiants, à l'une de ses cliniques, un jeune homme porteur d'un nez artificiel et fait une leçon sur la rhinoplastie. « Une preuve du talent de nos fabricants, Messieurs, ajoute-t-il à un moment donné, c'est que personne d'entre vous ne s'est douté jusqu'à présent que dans la salle il y a un auditeur qui porte un de ces nez artificiels! » Tout le monde de regarder le nez de son voisin! On ne reconnut le nez du mutilé que parce que son visage se mit immédiatement à rougir et que son nez seul resta d'une pâleur désespérante; ce fut ce qui le trahit.

M. Martin, à propos d'un cas, d'ailleurs publié dans le *Progrès médical* par M. le Pr Poncet (de Lyon) (1), a construit une charpente métallique artificielle en platine destinée à supporter les lambeaux d'une rhinoplastie. Cette charpente, large de 6 millimètres environ, descendait suivant la direction de la crête du nez sur une longueur de 4 centimètres et se terminait en haut par une pointe étroite de 1 millimètre, haute de 5 à 6. Une autre lamelle, également terminée par deux pointes, coupait perpendiculairement la première. Les trois pointes formaient les trois pieds de la charpente et étaient destinées à s'implanter dans le squelette voisin. L'opération réussit pleinement comme on peut s'en assurer par les dessins ci-joints. Un tel nez vaut bien mieux que les plus beaux nez artificiels!

Or cette idée d'appliquer un appareil prothétique nasal pour soutenir le lambeau nasal appartient bien à M. Martin; nous espérons qu'on lui en saura gré, car cette méthode est applicable dans bien d'autres cas.

Grâce à ces deux procédés de prothèse, on peut dire que maintenant les méthodes d'autoplastie simple ont des indications de plus en plus restreintes, pour le nez tout au moins. Pour la voûte palatine, il n'en est peut-être pas tout à fait de même, malgré les perfectionnements apportés par M. Préterre à la construction de ses obturateurs palatins.

III. — OCULARISTES. HERBORISTES. FABRICANTS DE BIBERONS.

1° *Ocularistes.*

Nous insisterons à peine ici sur l'industrie des Ocularistes, c'est-à-dire sur l'exposition des fabricants d'*yeux artificiels*. C'est par trop spécial et, à moins d'entrer dans des détails techniques trop longs à décrire, nous ne pourrions être qu'ennuyeux. Qu'il suffise de citer les vitrines des maisons les plus renommées : Maison *Coulomb* (successeur de M. A.-P. Boissonneau fils), qu'il ne faudra pas confondre théoriquement avec la Maison *Coulomb-Boissonneau fils*, de date plus ancienne, déjà récompensée à des expositions antérieures, ni même avec la Maison *Robillard (Eug.)* (ancienne Maison A. Boissonneau père) médaillée aussi. En voilà une complication! Comment s'y reconnaître au milieu de tous ces successeurs de l'antique Maison Boissonneau! Mais ici, ce n'est pas comme pour certains magasins de nouveautés: en pratique, on peut confondre presque sans inconvénient. C'est dire que les produits soumis à l'appréciation du public se valent ou à peu près. Citons encore les yeux en émail des Maisons *Lishenne* et *Wagner*; et n'oublions pas que, dans la Section Suisse, on verra aussi un certain nombre d'appareils de prothèse oculaire provenant de la Maison *Schoen* (de Bâle).

2° *Herboristes.*

a). *Irrigateurs.* — Sous ce titre, nous signalerons les principales fabriques d'instruments vulgaires se rattachant à la médecine usuelle, par exemple les *Irrigateurs* et les fabriques de *Biberons*. Il serait impossible de nous arrêter sur les autres objets de ces vitrines, par exemple sur ceux de la *Brosserie* pour l'Hydrothérapie (Maison Regnier), etc., sans allonger outre mesure cette revue. Rappelons que la fabrication Eguisier, si célèbre, est représentée aujourd'hui par la maison *Tollay et Leblanc*. Mais nous devons avouer que les modèles à parois illustrées et à peintures sur émaux nous laissent un peu froid, malgré l'antique renommée de la maison-mère, universellement connue par l'extension de son commerce dans toutes les parties du globe. Nous n'aurions voulu voir dans la Classe XIV que les modèles en cuivre ou en nickel; il aurait fallu reléguer les bijoux de boudoir à la Classe de la Parfumerie,... ou ailleurs.

b). *Biberons.* — On jetera un coup d'œil plus attentif sur les nombreux modèles de *Biberons* exposés. A citer, en première ligne, le biberon *Brédeville et Paturel*, à col large, d'une construction très simple, très facile à stériliser en le faisant bouillir, et d'un prix extrêmement modique. Il est à prise d'air et sans tube. — Puis vient le biberon *Lelièvre*, sans tube également, tout en verre, d'un usage très commode. Les autres modèles sont moins faciles à stériliser, partant moins recommandables; le fameux biberon *Robert*, les biberons *Grandjean* (biberons à soupapes) leur sont inférieurs. Il était important de signaler à l'attention des médecins les modèles cités en première ligne, car le lait est déjà assez difficile à maintenir pur, pour que les biberons ne contribuent pas, par leurs imperfections et leurs défauts de construction, à l'altérer davantage. Désormais, il ne faut plus accepter ces longs tubes en caoutchouc qui conduisent le lait de la bouteille à la téterelle; il faut raccourcir le tube, à un tel point qu'il n'y en ait plus, qu'il ne reste que la téterelle; encore cette dernière doit-elle être facilement nettoyable, c'est-à-dire facile à inverser, à retourner en doigt de gant, pour permettre d'enlever les détritus qui s'accumulent dans sa cavité. Ces biberons-modèles seront certainement moins élégants que les anciens; tant mieux. En Hygiène on recherche l'utile avant l'agréable. On nous pardonnera d'insister autant sur ces détails, quand on se rappellera quels produits toxiques peut engendrer du lait mal surveillé et altéré.]

(*A suivre*). MARCEL BAUDOUIN.

(1) Voir *Progrès médical*, n° 43, 23 octobre 1886.

Nouvelles de l'Exposition.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — *Légion d'honneur.* Voici la liste des promotions dans la Légion d'honneur faites à l'occasion de l'Exposition. 1° *Grand Officier* : M. Faye, membre de l'Institut. — 2° *Commandeurs* : M. le professeur Verneuil, président du jury des récompenses de la Classe 14 ; M. Mascart, membre de l'Institut; M. Risler, directeur d'Institut agronomique. — *Officiers* : MM. Debérain, membre de l'Institut ; Cailletet, membre de l'Institut; Pr Gariel, rapporteur des Congrès; Herscher, constructeur d'appareils sanitaires; Muntz; Dr Topinard (Ecole d'Anthropologie). — *Chevaliers* : MM. Alvergniat, constructeur d'instruments de physique ; Dr P. Berger, rapporteur du comité et du jury des récompenses de la Classe 14; Cartailhac, professeur d'anthropologie à la Faculté des sciences de Toulouse, secrétaire de la commission de l'histoire rétrospective du travail; Gaillon, professeur directeur de la station agronomique de Bordeaux; De Guerne; Henri, constructeur d'appareils astronomiques ; Laurent, constructeur d'instruments de précision; Mariaud, constructeur d'instruments de chirurgie; Dr De Pezzer, secrétaire de l'Exposition de la Classe 14 ; Tanret, fabricant de produits chimiques; Tramond, fabricant de pièces anatomiques; Vée, fabricant de produits pharmaceutiques ; Raoul, pharmacien de la marine.

VARIA

A la Clinique Otologique des Sourds-Muets.

L'Institution nationale des Sourds-Muets, rue St-Jacques, 256, est un établissement placé directement sous l'autorité du Ministre de l'intérieur. Les médecins y donnent des consultations gratuites aux malades qui se présentent à leur clinique et formulent des ordonnances que ceux-ci vont faire exécuter chez les pharmaciens de la ville. Or, on nous informe que la plupart de ces ordonnances prescrivent l'emploi de préparations désignées par des noms de fantaisie, tels que : *Collyre Guersant, Pilules Damiens, Chloral Grossay, Poudre de Schul*, spécialités (véritables remèdes secrets) qu'on ne trouve que dans une seule pharmacie. On n'oblige pas les clients à se rendre directement dans cette pharmacie ; on les assure, au contraire, qu'ils trouveront ces médicaments partout, et le confrère auquel ils s'adressent est obligé de se les procurer. On avouera que cela revient absolument au même.

Ces procédés, qui rappellent ceux en usage dans certaines cliniques de bas étage, ne sont pas tolérables dans un établissement de l'Etat. Quelle que soit la raison qui ait poussé les médecins à adopter une semblable pratique, elle a le défaut de faire songer à un compérage intéressé qui n'existe certainement pas dans l'espèce, et d'être d'un facheux exemple, venant de fonctionnaires du gouvernement astreints, tous les premiers, à respecter la légalité. (*Union pharm.* Octobre, p. 465).

Nous ne pouvons croire que le médecin en chef des Sourds-Muets, l'un des promoteurs d'une proposition relative à un ordre des médecins, analogue à celui qui existe déjà pour les avocats, puisse laisser de tels faits se passer dans sa clinique.

Puisque nous sommes sur ce terrain, demandons à M. le Ministre de l'intérieur de bien vouloir appliquer le règlement des Quinze-Vingts à la Clinique des Sourds-Muets. Rappelons à ce sujet que la Société française d'Ophtalmologie avait demandé à ce que les malades non indigents ne fussent plus traités et opérés aux Quinze-Vingts. Droit fut fait à la demande de nos confrères les oculistes. Pourquoi en serait-il autrement aux Sourds-Muets qui dépendent du même ministère. Nous supposons qu'il n'y a pas deux poids et deux mesures au Ministère de la place Beauvau.

Du reste, nous ne doutons pas que M. le ministre de l'intérieur, qui vient de prendre un arrêté si libéral, demandé et accueilli très favorablement par le corps médical, au sujet des inspecteurs des villes d'eaux, ne donne une nouvelle preuve de son esprit républicain en donnant satisfaction aux vœux ci-dessus exposés.

(*Pratique Médicale*).

Laïcisation de l'Assistance publique.

On a critiqué et le Conseil municipal et nous aussi pour avoir supprimé les aumôniers des hôpitaux de Paris; eh bien! à l'hôpital d'Aix-les-Bains, établissement national, au dire de la supérieure, qui est dans la maison depuis 30 ans, il n'y a jamais eu d'aumônier. Le service est fait *gratuitement* par les curés de la paroisse.

On a plaisanté, et le Conseil..... et nous aussi, d'avoir invité l'Administration de l'Assistance publique à substituer des noms laïques à ceux des saints à la porte des salles des hôpitaux. Nous avons répondu en citant des noms laïques (Henri IV, la belle Gabrielle, Napoléon, Mazarin, Esquiros, Rambuteau, etc.), acceptés par des gouvernements monarchiques. Nous avons trouvé un nouvel exemple qui date de 1862.

Les pavillons de l'Asile de St-Robert, près Grenoble, sont désignés par des noms laïques. Ils ont été ainsi dénommés sous l'Administration de M. le Dr Evrat, lors de l'ouverture des nouveaux services, dès 1862, c'est-à-dire en plein Empire.

Il appartient à M. le Directeur de l'hygiène et de la santé publique à répandre la connaissance de ces bons exemples et à témoigner de son désir de les voir se multiplier.

De la méthode antiseptique chez les Anciens.

D'après M. Anagnostakis (Wilberg, Athènes 1889).

Cette importante découverte archéologique du savant professeur d'Athènes, M. Anagnostakis, démontre une fois de plus l'utilité pratique des études historiques. Combien, en effet, nous avons encore à apprendre des anciens par des recherches aussi sérieuses que celles de notre savant confrère d'Athènes!

M. Anagnostakis, professeur d'ophtalmologie à Athènes, président honoraire perpétuel de la Société de médecine, membre de plusieurs Sociétés savantes, nous a donné, à plusieurs reprises, des preuves éclatantes de son érudition et de ses profondes connaissances historiques. Ses savants commentaires sur un passage hippocratique du *raclage oculaire*, lesquels feu Sichel a fini par adopter; ses commentaires sur un procédé hippocratique pour le trichiasis, que feu le savant Littré a admis; son histoire sur la chirurgie oculaire chez les anciens; un travail sur l'opération de la cataracte chez les anciens; enfin, un autre sur l'optique des anciens et beaucoup d'autres; ce sont là des titres très précieux d'érudition pour attirer l'attention et le vif intérêt de tout le monde savant sur ce très intéressant travail qui prouve, d'une façon très évidente et irréfutable, par les textes mêmes, que la *méthode d'asepsie* était bien connue des anciens, appliquée par Hippocrate lui-même avec toute la rigueur d'un procédé chirurgical et ayant pour but de prévenir la pourriture et la suppuration des plaies.

L'auteur a profondément étudié cette question : il démontre très ingénieusement que, dans la thérapeutique des plaies, les termes *dessécher* (ξηραίνω), *aseptiser* (ἀποσήπω) et *conserver* (συντηρέω) sont des expressions synonymes chez les anciens grecs. Les *aseptes*, les *desséchants* et les *conservants* ont pour but commun de combattre l'*humidité morbide* des plaies, qui, selon Hippocrate, est la cause de la *pourriture* et de la *suppuration*; de *dessécher* les plaies, ce qui est l'état normal; et de les préserver de la pourriture et de la suppuration. Ce sont les *antiseptiques* ou *aseptes* de nos jours. Si on approfondit la question, on ne peut qu'adopter l'interprétation très juste et très ingénieuse de M. Anagnostakis.

En effet, quel est notre but final aujourd'hui, en employant les aseptes? N'est-ce pas de combattre la pourriture et la suppuration des plaies, en tuant les microbes qui en sont la cause? Mais les anciens se proposaient le même but, d'empêcher la pourriture et la suppuration, en combattant l'*humidité* qu'on en croyait la cause. C'est la théorie qui diffère, mais la chose est tout à fait la même. En effet, les *aseptes* qui tuent les microbes, sèchent en même temps et conservent la plaie, sont en même temps *desséchants* et *conservants* par leurs effets.

M. Anagnostakis, stimulé par son enthousiasme pour Hippocrate qui, le premier, a enseigné la méthode d'asepsie, propose d'appeler l'antisepsie du terme hippocratique *apo-sepsie* et les antiseptiques du terme *aposeptiques*. C'est une proposition vraiment très juste; mais une seule difficulté s'y oppose : ἀποσήπεσθαι veut dire *être pourri complètement*, dans tous les auteurs grecs; et ἀπόσηψις signifie *pourriture*. Ce n'est que dans ce passage hippocratique qu'il a la signification, être *aseptisé*. Ἀποσήπεσθαι, non plus, ne veut dire *aseptiser*, mais *pourrir réciproquement*. Je crois donc qu'il serait préférable d'employer les termes : *aseptes* (ἄσηπτος) qui est aussi un terme hippocratique (τὰ σιτία διχωρίει ἄσηπτα), *asepsie* (ἀσηψία) et *aseptiser*, termes dont la signification ne laisse aucun doute et qui sont déjà en usage, employés aussi par l'auteur de ce travail. Mais on doit éviter l'emploi du terme *aseptique*; car le mot ἀσηπτικός n'existe pas et ne peut exister en grec : il faut dire *méthode asepte* ou *méthode d'asepsie*, *médicaments aseptes*; et non méthode aseptique, médicaments aseptiques. Il est aussi à éviter les termes *antisepsie* et *antiseptique* qui ont, en grec, une signification contraire à celle qu'on leur attribue.

Les *moyens aseptes* des anciens sont très nombreux, les plus importants sont :

1° La *propreté* sévère des pièces d'appareil, des linges, des bandes, de la charpie.

2° Des affusions avec de l'eau *chaude* de pluie, bouillie préalablement et *stérilisée*, et échauffement de l'air ambiant dans la trépanation de la tête et dans d'autres opérations importantes, pendant le pansement.

3° Le *vin* qui, selon Galien, a une action *siccative et répercussive*, était l'asepte le plus estimé des anciens : on l'employait seul ou en teintures dans les plaies récentes pour prévenir la suppuration, ainsi que dans les plaies anciennes pour la supprimer; en outre, dans les blessures et les opérations du péritoine, dans l'otorrhée, la leucorrhée, etc. Enfin, le vin entrait aussi dans la composition d'un grand nombre de collyres pour les yeux, ce que M. Anagnostakis nous a laissé sous-entendre.

4° Le *sel marin* était appliqué en poudre ou en solution, ainsi que l'eau de la mer échauffée, dans les plaies, pour prévenir la pourriture ou pour la faire cesser; une solution de sel de Cappadoce était instillée dans l'œil après l'abaissement de la cataracte pour prévenir l'inflammation; et il faisait partie d'un grand nombre de collyres des yeux, comme le vin.

5° Le *goudron* était employé en forme de pommade ou d'emplâtre (*cérat au goudron*) dans les plaies récentes.

6° Les diverses préparations de *cuivre*, le sulfate de cuivre (χαλκανθος), la battiture de cuivre (λεπίς), la scorie (σκωρία), cuivre pyriteux (χαλκίτις), cuivre brûlé, fleurs de cuivre (ἄνθος χαλκοῦ), vert-de-gris (καδμεία), cendres de cuivre (πομφόλυξ), jouaient un très grand rôle dans la chirurgie ancienne; elles étaient considérées comme les aseptes les plus puissants, desséchant et conservant les plaies et empêchant la suppuration. Les *enhèmes* (ἔναιμα), dont le cuivre constituait la base principale, étaient indispensables dans les plaies récentes, employés en pommade ou en poudre.

7° Les *aromatiques, amers*, etc., comme le *thym*, le *cèdre*, l'*aloès*, l'*absinthe*, la *myrrhe*, l'*encens*, etc., faisaient partie d'un grand nombre des compositions vulnéraires *aseptes*. En outre, Héliodore employait l'essence de roses pour le pansement après la trépanation; la plaie, la charpie et tout le bandage en étaient mouillés (1).

8° La *résine* et l'*asphalte* étaient appliqués en forme d'emplâtres agglutinatifs et antiputrides.

9° Le *feu* était en grand usage chez les anciens. M. Anagnostakis, considérant cet agent asepte trop connu, ne cite que Paul d'Egine et Albucasis. En effet, dès les temps d'Hippocate (2), le fer rouge était appliqué pour ouvrir les abcès du foie et les empyèmes. Aristote (3) même nous enseigne toutes les indications de la cautérisation : il faut cautériser, dit-il, les abcès ou ulcérations qui ont une grande ouverture et ne se cicatrisent pas vite, pour activer la cicatrisation; en outre, les excroissances ou tumeurs (φύματα) larges et très proéminentes et celles qui se trouvent dans des parties pleines de veines et non charnues. Galien aussi nous apprend qu'on enlevait les tumeurs du sein avec des rasoirs incandescents.

(1) Nicetae Collectio artis chirurgicæ, ed. Cocchius, Florence 1754, p. 102.

(2) Hippocrate, Aphorismes, 7e section, 44 et 45; éd. Littré, t. IV, p. 590.

(3) Aristote, Problèmes, sect. I, 32 et 34; éd. Didot, t. IV, p. 114

10° Pour la ligature des artères, Galien recommande d'employer des *fils* et des *cordes fines* (catgut) aseptisés.

11° Un *bandage* de toile propre imprégné de vin ou d'une autre substance asepte était appliqué après le lavage, la réunion et l'aseptisation de la plaie, d'une part pour assurer les diverses pièces aseptes : enhème, emplâtre au goudron, taffetas à la résine et à l'asphalte, cérat, compresses de vin, etc., d'autre part pour soustraire la plaie au contact de l'air ambiant.

On voit donc clairement que le savant professeur d'Athènes nous a démontré que la priorité de la *méthode d'asepsie* appartient au grand génie de l'antiquité grecque, à Hippocrate, et « que le traitement antiseptique n'était point arbitraire, mais qu'on suivait dans son application un ordre méthodique enseigné par Hippocrate dans un traité spécial » (*Des plaies*). Et ce qui est très important, l'asepsie était appliquée par les anciens dans toutes les branches de la médecine, même dans les maladies des yeux et des oreilles.

En faveur de cette très intéressante découverte du savant professeur d'Athènes, nous pourrions citer encore un grand nombre de passages des anciens auteurs, si cela ne dépassait pas les limites d'une simple *bibliocrisie* ; mais qu'il nous soit permis d'ajouter ce qui suit :

I. L'emploi des désinfectants et surtout les fumigations du soufre étaient en grand honneur chez les anciens pour purifier ou désinfecter l'air. Cette espèce d'asepsie remonte au temps même d'Homère. Ulisse, après le massacre des prétendants et des esclaves infidèles, fait brûler du soufre, remède préventif de maux (κακῶν ἄκος), pour purifier et désinfecter, par ces fumigations, son palais. Homère dit (Odyssée, Chant XXII, Vers 481 et 492).

« Οἶσε θέειον, γρηῦ, κακῶν ἄκος, οἶσε δέ μοι πῦρ,
« ὄφρα θειώσω μέγαρον....
« ἦνεικεν δ'ἄρα πῦρ καὶ θῆκεν αὐτὰρ Ὀδυσσεὺς
« εὖ διαθείωσεν μέγαρον καὶ δῶμα καὶ αὐλήν. »

Homère nous apprend en même temps qu'on faisait un grand feu pour brûler le soufre qui désinfectait l'air (Odyssée XXIII, 50).

« Αὐτὰρ ἐ δῶμα θεειοῦται περικαλλές,
« Πῦρ μέγα κηάμενος. »

Ovide (Fastes, IV, 739) recommande au berger de purifier ses brebis grasses par des fumées de soufre vierge, ce qui démontre que cette espèce de désinfection était en usage commun pour prévenir les maladies infectieuses des animaux :

« *Cærulei fiant vivo de sulphure fumi*
« *Tactaque fumanti sulfure balet ovis.* »

Pline l'ancien (l. XXXV, ch. L, 4) nous apprend que le soufre faisait partie des cérémonies religieuses pour purifier les maisons par ses fumigations, ce qu'on a remplacé aujourd'hui par l'encens.

Enfin, le soufre entrait dans la composition d'un grand nombre de collyres pour les yeux et d'autres pommades.

II. Une ébauche de la théorie sepsémique se trouve chez Hippocrate (Aphor., 7e sect., 44 et 45 ; éd. Littré, t. IV, p. 590). Ce grand clinicien a déjà fait la distinction de pus pur, blanc et bénin, et de pus fétide et malin; il a fait l'observation clinique que, quand on ouvre un empyème ou un abcès du foie soit par cautérisation, soit par incision, si le pus coule pur et blanc, les malades réchappent ; s'il est sanguinolent, bourbeux et fétide, ou dans les abcès du foie, semblable à du marc d'huile, ils succombent. Il fait même la remarque que, dans les abcès du foie, le pus est pur, blanc et bénin, quand il est renfermé dans une poche.

Celse (l.VII, ch. III) nous donne tous les symptômes de la sypsémie : « Les mauvais (signes de la suppuration) sont l'insomnie, l'oppression, la soif, l'inappétence, la fièvre, un pus noir bourbeux et fétide, l'hémorrhagie pendant le pansement, ou avant que le foyer ne soit rempli de chair, la production sur les bords, de bourgeons insensibles et sans consistance. » Enfin, il considère la *défaillance* comme le symptôme le pire de tout.

Arétée (l. I, ch. 1 et 28) touche la question des métastases dans le pyothorax, et de la pyémie dans les abcès du foie, lesquels il attribue surtout à la dysentérie. Les symptômes au moins qu'il y décrit sont tout à fait semblables à ceux de la pyémie chronique.

Galien pose clairement la doctrine de la *putridité* et lui fait jouer un rôle important dans le développement des maladies et surtout des fièvres intermittentes, enseignant que les altérations *putrides* sont la cause de la fièvre.

Aétius, adoptant cette doctrine, place dans la bile altérée ou la pituite l'origine des affections putrides. Enfin, Alexandre d'Aphrodisie (Probl., sect. I, 88) adopte que l'air putréfié (σηπεδονώδης ἀήρ) est la cause pestifère et que l'action de l'air pestifère, du virus putride, sur l'organisme, dépend du tempérament.

III. Les anciens connaissaient non seulement la méthode d'asepsie, mais encore le procédé de conserver les fruits et la viande *aseptes*, en les renfermant dans des vases exactement bouchés, comme Aristote nous l'apprend (1).

On voit donc que la question de l'asepsie, sous tous les points de vue, était très avancée chez les anciens médecins grecs ; et la chirurgie moderne rend vraiment hommage à l'antiquité, en employant depuis longtemps pour ce procédé des termes grecs : asepsie, aseptes, etc.

Enseignement médical libre.

Clinique Ophtalmologique. — M. de WECKER reprendra ses conférences cliniques, 55, rue du Cherche-Midi, le lundi 4 novembre et les continuera les jeudis et lundis suivants, de 3 h. 1/2 à 5 heures.

NOUVELLES

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — M. HÉBERT, doyen de la dite Faculté, est nommé doyen honoraire. — M. METZNER, licencié ès sciences mathématiques et ès sciences physiques, est chargé des fonctions de préparateur de chimie minérale à ladite Faculté.

FACULTÉ DES SCIENCES DE CAEN. —M. LIGNIER, docteur ès sciences, est nommé, à partir du 1er novembre 1889, professeur de botanique.

FACULTÉ DES SCIENCES DE GRENOBLE. — M. KILIAN, docteur ès sciences, chargé d'un cours de géologie, est chargé, pour l'année scolaire 1889-1890, d'un cours de géologie.

FACULTÉ DES SCIENCES DE LILLE. — M. SIVYNGEDAUW, licencié ès sciences physiques, chargé des fonctions de préparateur de physique, est nommé préparateur de physique à ladite Faculté, en remplacement de M. Simon.

FACULTÉ DES SCIENCES DE LYON. — M. GUITEAU, ancien boursier de licence à la Faculté des sciences de Poitiers, licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles, est nommé, à partir du 1er novembre 1889, préparateur de chimie appliquée à l'agriculture et à l'industrie, en remplacement de M. Angelot, dont la délégation est expirée. — M. DÉPÉRET, docteur ès sciences, est nommé, à partir du 1er novembre 1889, professeur de géologie et minéralogie. — M. RICHE, licencié ès sciences naturelles, préparateur, est nommé chef des travaux pratiques de géologie te minéralogie.

FACULTÉ DES SCIENCES DE NANCY. — M. SAINT-RÉMY, préparateur de botanique, est nommé préparateur de zoologie, en remplacement de M. Brunotte, appelé à d'autres fonctions.

FACULTÉ DES SCIENCES DE RENNES. — M. WALLERANT, docteur ès sciences, est nommé, à partir du 1er novembre 1889, professeur de géologie et minéralogie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Bourses de Doctorat.* — Le concours des bourses de doctorat a commencé lundi dernier. Jury : MM. Baillon, Fournier, M. Duval, Pinard et Gariel. Les candidats inscrits étaient au nombre de dix-huit.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. PLANCHON, professeur de matière médicale, est nommé, pour trois ans, à partir du 31 octobre 1889, directeur de ladite Ecole.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLEIR. — M. GRANEL, agrégé des Facultés de médecine, est nommé, à partir du 1er novembre 1889, professeur de botanique et histoire naturelle médicales. — M. IMBERT, agrégé des Facultés, professeur de physique à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, est nommé, à partir du 1er novembre 1889, professeur de physique.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'AMIENS. — M. DUBOIS, professeur agrégé au lycée d'Amiens, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1889-1890, d'un cours de physique, en remplacement de M. Delage, appelé à d'autres fonctions.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BESANÇON. — M. THOUVENIN, pourvu du diplôme supérieur de pharmacien de 1re classe, chef des travaux pratiques d'histoire naturelle et de microbiologie, est nommé, à partir du 1er novembre 1889, professeur de pharmacie et matière médicale.

ECOLE DE MÉDECINE FRANÇAISE DE BEYROUTH. — M. le Dr B. BOYER, ancien interne des hôpitaux de Lyon, est nommé professeur de thérapeutique à l'Ecole française de Médecine de Beyrouth.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CAEN. — M. BARETTE, docteur en médecine, ancien prosecteur, ancien chef de clinique, est nommé, à partir du 1er novembre 1889, professeur de

(1) Aristote, Probl., sect. XXII, 4 ; éd. Didot, t. IV, p. 227.

clinique chirurgicale, en remplacement de M. Delouey, décédé. Cette nomination semble faite au détriment du professeur suppléant nommé au concours, ancien interne des hôpitaux de Paris.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE GRENOBLE. — M. GALLOIS, docteur en médecine, chargé d'un cours d'accouchements, est nommé, à partir du 1er novembre 1889, professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants à ladite école.

ECOLE SUPÉRIEURE DE MONTPELLIER.— M. COURCHET, agrégé des Ecoles supérieures de pharmacie, est nommé, à partir du 1er novembre 1889, professeur d'histoire naturelle des médicaments et botanique.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES.— *Les femmes médecins à Bâle.*— Lors d'un récent voyage en Suisse, étonné de ne point trouver à l'Université de Bâle d'élèves en médecine du sexe féminin, alors qu'elles sont si nombreuses — relativement du moins — dans les autres Universités Suisses, nous demandions à un de nos amis de l'Université la raison de cette anomalie, qui nous paraissait étrange dans un petit pays, ouvert pourtant à toutes les idées neuves. Il nous apprit que, si jusqu'à présent on avait refusé l'inscription des femmes, c'était pour des mesures d'ordre extra-universitaire. Il paraît pourtant qu'une pétition vient d'être adressée au recteur de l'Université de Bâle pour demander leur admission et que le Sénat Suisse semble résolu à faire disparaître cette exception, qui, en somme, ne nous avait pas paru justifiée, malgré les raisons qu'on avait alléguées devant nous (M. B.).

CONCOURS POUR DEUX PLACES DE MÉDECIN SUPPLÉANT A L'HÔTEL-DIEU DE REIMS. — Un concours pour deux places de médecin suppléant aura lieu le jeudi 30 janvier prochain, à 8 h. 1/2 du matin.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — Le conseil supérieur de l'instruction publique est convoqué en session extraordinaire pour le lundi 4 novembre 1889. La durée de cette session sera de cinq jours.

DANGERS DE L'HYPNOTISME. — Cinq ou six jeunes gens se trouvaient cette nuit en joyeuse compagnie dans une brasserie du faubourg Montmartre, lorsque l'un d'eux, un architecte, s'adressant à une de leurs compagnes, Elise Lenôtre, lui dit : — Parions que je t'endors ! — Oh ! s'il n'y a que cela pour te faire plaisir, répondit Elise, essaye de m'endormir. Et, devant une assistance plus que sceptique, l'architecte se transforma en magnétiseur. Bientôt, à la surprise générale, Elise s'endormit d'un lourd sommeil, si réel, que quelques instants après il fut impossible de la réveiller. Tout le monde, alors, dans le café, de s'évertuer à tirer de son sommeil la belle endormie. Les uns lui jettent de l'eau à la figure, d'autres lui agitent les bras, plusieurs la pincent. Rien n'y fait. Serait-elle morte ? Le patron de l'établissement, inquiet, avertit les gardiens de la paix qui transportèrent Elise chez un pharmacien. Ce n'est qu'au bout de deux heures de soins et de médications énergiques que ce dernier parvient à ranimer entièrement et à remettre sur pied le sujet par trop sensible. Les jeunes gens qui avaient accompagné Elise chez le pharmacien s'apprêtèrent alors à partir, mais les gardiens de la paix ne l'entendirent point de cette oreille et ils conduisirent tout le monde au poste. Fort heureusement pour ces inculpés d'un nouveau genre, M. Mouquin, commissaire de police, n'a pas estimé que cette expérience d'hypnotisme constituât un délit, et il a mis en liberté magnétiseurs et magnétisée (*Temps*, 30 oct.).

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'externat.* — Voici la liste des questions données depuis notre dernier numéro à l'épreuve d'anatomie : *Articulation coxofémorale; — Configuration extérieure et rapports du foie.* Pas de séance le samedi 20 octobre. La prochaine séance d'anatomie est reportée au mardi. On prévient les candidats que ceux qui ne répondront pas à l'appel de leurs noms seront exclus du concours, s'ils n'apportent à la séance suivante une excuse valable. L'épreuve orale de pathologie, pour les étudiants-candidats qui doivent, au nombre de 26, faire en 1890 leur service militaire, aura lieu jeudi, 31 octobre.— *Concours de l'internat.* — La lecture des copies continue.

HOSPICES CIVILS DE LYON. — *Concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux.* — Le Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon donne avis que, le lundi 17 mars 1890, à huit heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination d'un médecin des hôpitaux, appelé à faire le service dans les établissements de l'administration des hospices civils de Lyon. Ce concours aura lieu à l'Hôtel-Dieu, devant le conseil d'administration, assisté d'un jury médical. Il comprendra cinq séances : Première séance. Question d'anatomie et de physiologie, à traiter par écrit. — Deuxième séance. Question de pathologie interne, à traiter par écrit. — Troisième séance. Question d'hygiène et de thérapeutique, à traiter par écrit. — Quatrième séance. Examen clinique d'un malade choisi par le jury ; consultation orale sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie présentée. — Cinquième séance. Examen clinique d'un malade choisi par le jury ; consultation écrite sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie présentée. La question à traiter, dans chaque séance, sera la même pour tous les concurrents ; l'un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été déposées les questions adoptées par le jury, en séance secrète. A la fin des épreuves, le conseil d'administration nommera, s'il y a lieu, le médecin des hôpitaux.

Conditions d'admission au concours. — Nul n'est admis à concourir s'il n'est français ou naturalisé français. Les candidats devront : 1° — se faire inscrire, à l'administration centrale des hospices, passage de l'Hôtel-Dieu, n° 44 ; le registre d'inscription sera clos le samedi, 1er mars 1890, à quatre heures ; à partir de la clôture du registre d'inscription, l'entrée de tous les établissements de l'administration est interdite aux candidats ; — 2° — déposer leur acte de naissance, leur diplôme de docteur en médecine, délivré dans une Faculté de France, ou, s'ils sont naturalisés, l'autorisation spéciale exigée par l'article 4 de la loi du 18 ventôse an XI, et, s'ils ne demeurent pas à Lyon, un certificat de bonnes vie et mœurs, récemment délivré par le maire de la commune où ils résident ; — 3° — justifier de deux ans de pratique comme docteur en médecine ; cette justification, toutefois, n'est pas exigée des candidats qui, anciens internes des hôpitaux de Lyon ou de Paris, ont obtenu, à l'expiration réglementaire de leurs fonctions, un certificat constatant qu'ils ont satisfait le conseil général d'administration des hospices civils de Lyon, ou l'administration de l'assistance publique, à Paris. — Les candidats pourront déposer, à l'administration centrale, leurs titres scientifiques, manuscrits ou imprimés, concernant la médecine ; ces documents seront communiqués au jury.

Service et traitement. — Le candidat nommé remplira, dès sa nomination, dans les établissements de l'administration, les fonctions de médecin suppléant, jusqu'à ce qu'il succède, par rang de nomination, à un médecin des hôpitaux. Les médecins suppléants sont tenus de prendre le service auquel ils sont appelés, soit comme médecin suppléant, soit comme médecin des hôpitaux, dans les établissements de l'administration, suivant leur rang d'ancienneté. Les médecins des hôpitaux restent en fonctions pendant dix-huit ans, à partir du moment où ils sont chargés d'un service autre que celui de médecin suppléant. Les médecins des hôpitaux visitent tous les jours et deux fois par jour les malades de leur service. Ils sont tenus de se conformer aux règlements faits ou à faire. Le traitement annuel des médecins des hôpitaux est fixé à deux mille francs.

Concours de l'Internat. — Le concours annuel pour la nomination aux places d'interne des hôpitaux de Lyon s'est terminé jeudi dernier. 39 candidats étaient inscrits ; 37 ont pris part jusqu'au bout à la série des épreuves. Etaient membres du jury : MM. V. Choppa, M. Gangolphe, H. Mollière, Rabot, Rochet, Vincent et Weill. Les candidats ont eu à traiter les questions suivantes. 1er jour. Epreuve de dissection : muscles jumeaux et soléaire ; muscle deltoïde. — Epreuve orale d'anatomie : le lobule hépatique ; — 2e jour. Composition écrite de pathologie externe : de l'ostéite tuberculeuse ; — 3e jour. composition écrite de pathologie interne : de l'empyème pulmonaire ; — 4e jour. Epreuves orales dites de garde : traitement des plaies pénétrantes de poitrine ; traitement de l'anémie comateuse ; des hémorrhagies causées par l'insertion vicieuse du placenta. Après les épreuves, M. Caillemer, administrateur des hospices, a donné par ordre de mérite, la liste des élus. Internes titulaires : MM. Novi-Josserand, Morand, Salles, Coignet, Porte, Répelin, Chatin, Margery, Villard, Levrat, Sérullaz et Caillet. — Internes provisoires : MM. Choupin, Artaud, Layral, Thévenet (V.), Siraud, Martel, Ollier, Bouchet, Merlin, Bonnet, Lathuraz-Violet, Devay, Thevenet (J.), Bisch, Pétourand, Pauly, Aurand et Berthaud.

HÔTEL-DIEU DE REIMS.— *Concours d'Externat.* Un Concours d'externat en médecine s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu, le vendredi 15 novembre prochain, à 9 heures du matin, pour l'obtention de 5 places d'Externes ; — *Internat.* Un concours s'ouvrira dans le même établissement, le 11 du même mois et à la même heure, pour l'obtention de 5 places d'Internes.

FEMMES-MÉDECINS EN ALLEMAGNE.— L'Association des Dames allemandes vient de tenir sa 15e assemblée à Erfurt et a adressé une pétition aux divers gouvernements allemands, les priant d'accorder aux femmes la permission d'étudier la médecine. La Prusse, le Wurtemberg, la Saxe, les Duchés de Hesse-Darmstadt et Saxe-Weimar, ont déjà refusé catégoriquement.

MORT DE LA RAGE. — Le nommé Rascol, facteur rural, mordu par un chien, le 28 février 1889, à travers un double pantalon et

traité pendant quatorze jours à l'Institut Pasteur, où il avait été envoyé par son administration, est mort de rage paralytique à Murat (Tarn), le 14 avril 1889, 46 jours après l'accident. Un de ses compatriotes, mordu le même jour que lui et avant lui, par le même chien, et qui n'a subi aucun traitement, continue de se bien porter, sept mois après ses morsures.

On demande un microbe. — La *Revue scientifique* nous apprend que le *Vermont microscopical Association*, offre un prix de 1,250 francs, à qui découvrira un nouveau microbe pathogène.

Sanatorium maritime de la Ville de Lyon. — On se rappelle le récit que nous avons fait, l'année dernière, de notre visite au Sanatorium déjà installé à Giens, près Hyères (Var), par la ville de Lyon. La construction de ce grand établissement sur ce point de la côte provençale paraît décidée ; il coûtera plus d'un million (Voir *Progrès médical*, octobre 1888).

Service de santé militaire et bourses de licences ès sciences. — Lorsque furent faits les règlements relatifs aux *bourses de licence*, la loi militaire en vigueur était la loi de 1872. On disposa que les boursiers de licence pourraient être admis à contracter l'engagement décennal en vue de la dispense du service militaire. En retour, on exigea d'eux l'engagement de restituer à l'Etat le prix de la bourse dont ils auraient joui, dans le cas où ils ne réaliseraient pas l'engagement décennal. Dans une circulaire qu'il adresse aux recteurs, le ministre de l'instruction publique fait observer que ces dispositions sont devenues inutiles depuis la promulgation de la nouvelle loi sur l'armée. En effet, aux termes de cette loi, tout Français doit le service militaire personnel ; la dispense pleine et entière de service qu'entraînait auparavant l'engagement décennal est supprimée. Mais, soucieux de concilier autant que possible les intérêts des hautes études avec les exigences de la défense nationale, le législateur a décidé qu'en temps de paix certaines catégories de jeunes gens pourraient, à des conditions déterminées, être envoyés, sur leur demande, en congé dans leurs foyers, après un an de présence sous les drapeaux, jusqu'à la date de leur passage dans la réserve. Dans ces catégories se trouvent les jeunes gens qui ont obtenu ou qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir le diplôme de licencié ès sciences. Comme c'est le cas de tous les boursiers de licence, le ministre dit qu'il est inutile de leur demander un engagement décennal qui ne leur assurerait pas d'autres avantages. L'engagement décennal étant supprimé, l'engagement de restitution qui en était corrélatif doit l'être également. Le ministre ajoute qu'aujourd'hui moins que jamais, avec les dispositions nouvelles, les boursiers de licence ne sont en droit de se considérer comme des fonctionnaires auxquels l'Etat devrait une place à l'expiration de leur bourse. Sans doute ils continueront, comme par le passé, de fournir à l'enseignement secondaire de sérieuses et de nombreuses recrues ; mais l'administration de l'instruction publique n'a jamais contracté d'engagement envers eux. — La deuxième partie de cette circulaire (les boursiers de licence ne doivent pas se considérer comme des fonctionnaires) vient tout à fait à son heure. On a en France tellement l'habitude et l'envie d'être fonctionnaire que les jeunes gens qui ont des bourses de licence se considèrent déjà comme des salariés de l'Etat, ou tout au moins comme devant devenir forcément des employés du gouvernement. En cela, ils ont grand tort ; car on n'a créé les bourses de licence que pour faciliter les études des étudiants pauvres et que pour former un groupe de jeunes gens instruits dans lequel le ministère doit pouvoir choisir à sa guise, dès qu'une place est vacante. On ferait peut-être mieux, toutefois, de donner plus de bourses d'études et moins de bourses de licence, car l'étudiant qui a une bourse d'études ne s'illusionne pas sur les avantages pécuniaires que plus tard ce titre doit lui procurer.

Nécrologie. — M. le Dr Ertault (de Varades). — M. le Pr Delouey (de Caen). — M. le Dr Lafitte, ancien médecin des asiles d'aliénés. — Nous apprenons avec regret, la mort subite de notre confrère et ami le Dr Danjoy, décédé en octobre. — M. le Dr Vauthier (de Troyes). — M. le Dr Ballet, médecin de la marine. — M. le Dr Ducom, de Campagne.

Mode d'administration du chloral. — « Le sirop de Follet est la meilleure forme d'administration du chloral ; sa conservation est parfaite, et, ainsi conseillé, il n'irrite point l'estomac. » (*Formulaire du professeur Bouchardat.*)

Le sirop de Follet se prescrit à la dose de 2 à 3 cuillerées à bouche. La cuillerée à bouche contient exactement 1 gramme de chloral hydraté ; la cuillerée à café 25 centigrammes.

Le sirop de Follet sera pris étendu d'eau ou d'une infusion de tilleul, d'oranger, ou mieux dans du lait. Souvent il est préférable de donner les deux premières cuillerées ensemble ; le sommeil s'obtient ainsi plus vite et plus sûrement.

Le chloral qui entre dans la composition du sirop de Follet est fabriqué par la maison L. Frere, 19, rue Jacob, Paris, qui a obtenu les plus hautes récompenses décernées aux produits chimiques et pharmaceutiques : médailles d'or unique à l'*Exposition universelle* de Paris, 1878 ; médaille d'or, Amsterdam, 1883 ; médaille d'or, Sydney, 1888.

Dyspepsie. — Vin de Chassaing. — *Pepsine.* — *Diastase.*

Phthisie, Bronchites chroniques. — Emulsion Marchais.

Peptonate de fer Robin. — 10 à 20 gouttes par repas. (Chloro-Anémie).

Albuminate de fer soluble (Liqueur de Laprade) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Phthisie. Vin de Bayard à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

Magnésie Roy, sel de magnésie alcalin, luxatif, dépuratif, chimique.

Chronique des hôpitaux.

Hôpital Saint-Louis. — M. le Dr Le Dentu, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, commencera, le vendredi 8 novembre, à neuf heures et demie, des conférences de clinique chirurgicale, qu'il continuera les vendredis suivants, à la même heure. Opérations les mercredis et vendredis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie F. ALCAN, 108, boulevard St-Germain.

Féré (Ch.). — Du traitement des aliénés dans les familles. Volume in-18 de 168 pages. — Prix. . . . . 2 fr. 50

Macario (M.). — Manuel d'hydrothérapie. Leçons professées à l'Ecole pratique de médecine de Paris, suivies d'une Instruction sur les bains de mer (Guide pratique des baigneurs.). Volume in-18 de 212 pages. — Prix. . . . . 2 fr. 50

Cornil. — Leçons sur l'anatomie pathologique des métrites, des salpingites et des cancers de l'utérus faites à l'Hôtel-Dieu. Recueillies par Lafitte et Toupet. Volume in-8 de 140 pages, avec 35 figures.

Lépine (R.). — Sur une auto-intoxication d'origine rénale avec élévation de la température et dyspnée. Brochure in-8 de 3 pages.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et fils, 19, rue Hautefeuille.

Lefort (P.). — Aide-mémoire d'hygiène et de médecine légale pour la préparation du quatrième examen. Volume in-18 cartonné de 272 pages. — Prix . . . . . 3 fr.

Librairie A. COCOZ, 11, rue de l'Ancienne-Comédie.

Weber (A.-S.). — Traitement par l'électricité et le massage. Volume in-8 de 146 pages. — Prix . . . . . 4 fr.

Librairie O. DOIN, 8, place de l'Odéon.

Testut (L.). — Traité d'anatomie humaine (Anatomie descriptive. Histologie. Développement) avec la collaboration pour l'Histologie et l'Embryologie de MM. Ferré, Vialleton. — Tome Ier (Ostéologie. Arthrologie. Myologie). Volume in-8 de 755 pages, avec 464 figures. — Prix. . . . . 16 fr.

Delétang. — Du traitement des fibromes utérins par la méthode d'Apostoli. Brochure in-8 de 16 pages.

La Torre. — Fibromes utérins, leur traitement par l'électrolyse (méthode Apostoli) et leur élimination fréquente sous-muqueuse par l'action de l'électricité. Brochure in-8 de 47 pages.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Paris. — Imp. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 45. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 9 NOVEMBRE 1889.

Le Progrès Médical (Numéro des Étudiants)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

De l'Enseignement des Maladies mentales.

Chaque année, dans le *Numéro des Etudiants*, nous consacrons un article spécial aux questions générales. C'est ainsi que nous avons parlé successivement de l'*Enseignement de la médecine en France* (1879); de l'organisation d'une *Ecole municipale de médecine* et d'une meilleure utilisation des richesses cliniques des hôpitaux (1876, 1877, 1880, 1881, 1884 et 1887) (1); de l'*Organisation des services d'autopsie* (1885); de l'*Enseignement de l'anatomie* (1878), de la *physiologie* (1883), des *accouchements* (1882 et 1888). Cette année, nous croyons utile de présenter quelques considérations générales au sujet de l'enseignement des maladies mentales.

La Faculté de médecine de Paris possède une chaire clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale. L'enseignement officiel est complété par des cours libres qui sont faits à l'Asile clinique (Sainte-Anne) par M. Magnan, à la Salpêtrière, par MM. J. Falret et Voisin (2).

A Montpellier, l'enseignement des maladies mentales, joint à celui des maladies nerveuses est fait par M. Mairet, chargé du service du quartier des aliénés de l'hôpital Saint-Eloi. A Nancy, il existe seulement un cours annexe des maladies mentales. Il est fait à l'asile d'aliénés de Maréville par M. Langlois, médecin en chef. La Faculté de Lille possédait une clinique complémentaire des maladies nerveuses et mentales, confié à M. Lemoine, agrégé et médecin de l'asile d'Armentières (3). Un arrêté ministériel en date du 12 octobre, comme on le verra plus loin (p. 423), a supprimé cet enseignement. C'est là une mesure des plus regrettables.

Lyon dispose d'une chaire magistrale des maladies mentales, dont le professeur, M. Pierret, est en même temps médecin en chef de l'Asile de Bron. Parmi les conférences et les cours complémentaires de la Faculté de médecine de Bordeaux, figure un cours de maladies mentales, mais personne, actuellement, n'en est chargé; par conséquent, c'est comme s'il n'y en avait pas.

Des trois écoles de plein exercice de médecine, seule, l'Ecole de Marseille, a un cours clinique complémentaire des maladies mentales. Il a lieu à l'Asile Saint-Pierre, où les étudiants de troisième et de quatrième années sont admis sur la présentation de leur carte (4).

(1) Voir aussi, dans les derniers *Numéros des Etudiants*, les réflexions consignées à la fin de l'enseignement clinique des hôpitaux.

(2) M. le Dr Dubuisson, médecin en chef de l'Asile clinique, a commencé, l'an dernier, un cours médico-légal sur les maladies mentales, qu'un grave accident l'a empêché de continuer, mais qu'il reprendra bientôt, nous l'espérons.

(3) Les leçons théoriques étaient faites à la Faculté et les leçons cliniques à l'asile d'Armentières.

(4) L'affiche des cours qui nous a été envoyée, n'indique pas le nom du chargé de cours (p. 428).

Aucune des Écoles préparatoires de médecine n'est pourvue d'un cours de psychiatrie. Des trois écoles de médecine navale, il n'y a que celle de Rochefort qui ait un cours de clinique mentale. Cet enseignement manque complètement à l'École du Val-de-Grâce. Voilà pour la France.

Si nous jetons un coup d'œil non pas sur tous les pays de l'étranger, mais sur quelques-uns, nous voyons qu'ils ne sont guère mieux partagés que le nôtre. En Russie, le plus souvent, l'enseignement de la psychiatrie est annexé à la chaire des maladies nerveuses. Il en est ainsi à Pétersbourg, où le double cours est confié à M. Mierjewsky. De même à Karkoff où professe M. Kovalewsky, et à Moscou où le professeur est M. Kojewnikoff, à Varsovie (prof. Popoff), à Kieff (prof. Sikorsky), à Kazan (prof. Bechterew) (1). On nous assure que les étudiants sont astreints à suivre la clinique des maladies nerveuses et mentales et qu'aux examens il existe une épreuve obligatoire de psychiatrie. En ce qui concerne la Finlande, nous extrayons d'une lettre de M. le Dr A. Clopatt les lignes qui suivent :

« Les étudiants sont obligés, quand ils ont achevé leur stage dans les diverses cliniques ordinaires, d'en faire un autre de trois mois à l'Asile d'aliénés de Lappvik, situé près de Helsingfors, ou bien dans un établissement semblable. C'est après cela seulement qu'ils sont admis à subir l'examen de licencié en médecine, qui leur permet de s'appeler médecins et d'exercer leur profession. Pendant leur stage, les étudiants doivent suivre les visites quatre jours par semaine. De plus, ceux qui désirent devenir médecins en chef d'un hôpital quelconque, sont obligés de faire un nouveau stage de trois mois dans l'asile précité : ils sont alors considérés comme médecins-adjoints (2).

M. le professeur Lang a bien voulu nous renseigner sur ce point particulier relativement au Danemarck :

« L'enseignement de la psychiatrie, dit-il, est donné par le médecin en chef du service des maladies mentales et nerveuses de l'hôpital municipal de Copenhague. Ce médecin n'est pas membre de la Faculté, mais il est salarié par l'Université pour donner des leçons *cliniques* et *théoriques* sur les malades de son service. Les « *kandidats* » (internes) tant de l'hôpital clinique que du grand hôpital municipal sont tenus de faire un stage de 4 mois, en qualité d'internes, aux asiles d'aliénés de l'Etat ou de la ville de Copenhague, ce qui, du reste, n'est pas trop rigoureusement observé; d'où il suit qu'un certain nombre de nos médecins ne reçoit qu'un enseignement insuffisant de psychiatrie. Il n'y a pas, chez nous, un examen spécial pour la psychiatrie. »

En Suisse, la chaire de psychiatrie (professeur M. Olivet) est complétée par des *Répétitions des maladies nerveuses et mentales* faites sous la direction de M. le Dr Ladame.

(1) Voir pour plus de détails, dans le numéro 4 du 26 janvier 1889, le *Rapport* de M. F. Raymond, sur l'étude des maladies du système nerveux en Russie (p. 79).

(2) D'après le dernier dénombrement de la population (1880), il y avait en Finlande 4.389 aliénés et idiots sur 2.060.782 habitants, ce qui fait une proportion de 21,2 aliénés sur 10.000.

A Bruxelles, le professeur Jos. Desmeth fait un cours de psychiatrie quatre fois par semaine et un cours de pathologie générale, également trois fois par semaine. Enfin il fait un cours de clinique et de psychiatrie tous les lundis à l'hôpital Saint-Jean.

A Gand, le professeur E. Poirier enseigne la *pathologique et thérapeutique des maladies internes et mentales*.

La chaire occupée à Liège par M. Vanlair a pour titre : *Pathologie et thérapeutique spéciale des maladies internes y compris les maladies mentales*.

En Italie, les étudiants ne paraissent pas être astreints à un stage. Voici, au sujet de Bologne, ce que nous apprend M. le professeur A. Murri :

« La psychiatrie est enseignée par le Professeur Roncati, directeur de notre asile des aliénés. Les étudiants ne font pas de stage dans l'asile, mais suivent les cours du professeur qui leur montre, dans les derniers mois de l'année, les types les plus intéressants des maladies mentales. Avant de se présenter à l'examen de doctorat (*laurea*), les étudiants sont obligés de soutenir un examen spécial pour la psychiatrie.

L'Angleterre ne nous paraît pas mieux pourvue que la France. Dans un discours prononcé à l'une des séances annuelles de l'*Association médico-psychologique*, le président, le Dr J.-A. Eames, a insisté sur la nécessité qui s'impose chaque jour, d'une façon plus manifeste, de rendre obligatoire l'étude de la pathologie mentale. Le Dr Edouard Moore a, dans un travail spécial, réclamé énergiquement une place officielle, dans les études médicales, pour l'enseignement de la pathologie mentale (1). Un pas dans la voie des réformes a été fait il y a trois ans. L'*University of London* a institué un examen pour le titre de « M. D. (Medical doctor) en physiologie mentale dans ses rapports avec les maladies mentales (2). » On exige un stage de trois mois. Même réforme de la part du *College of Physicians* de Londres.

Les Universités allemandes (v. p. 444) ont la plupart, sinon toutes, un cours spécial de psychiatrie. L'étude des maladies mentales n'est pas obligatoire et, partant, les étudiants ne sont pas forcés de faire un stage dans un asile d'aliénés et n'ont point à passer un examen spécial. A Berlin, nous écrit notre correspondant, beaucoup d'étudiants, pendant un semestre, suivent des cours particuliers et le gouvernement aurait l'intention de rendre obligatoire l'étude des maladies mentales.

Les renseignements qui précèdent sont assurément incomplets. Tels qu'ils sont, cependant, ils nous semblent suffisants pour démontrer que, dans la grande majorité des pays, l'enseignement de la psychiatrie n'a pas l'importance qu'il mérite non seulement au point de vue scientifique, mais encore et surtout au point de vue social. La plupart des médecins connaissent peu ou pas du tout l'aliénation mentale. Beaucoup, même des plus instruits, n'ont jamais mis les pieds dans les services d'aliénés. La faute en est beaucoup moins à eux qu'à l'organisation de l'enseignement. Tous le regrettent et souffrent de leur incompétence en pareille matière, car, dans le cours de leur carrière professionnelle, ils se trouvent fatalement mis en demeure de faire des certificats d'aliénation mentale, et souvent d'éclairer la justice sur une question de pathologie mentale. Cette lacune dans l'instruction médicale se décèle dans les certificats qui sont faits quotidiennement par les praticiens, et les malades en subissent les conséquences. Plus tôt les aliénés sont mis en traitement, plus nombreuses sont les chances de guérison. S'il s'agit d'un cas de folie furieuse, il n'y a pas d'hésitation et le médecin signe vite le certificat. Mais ces cas sont l'exception. Souvent, l'aliénation mentale, pour être diagnostiquée de bonne heure exige une connaissance pratique des différentes formes d'aliénation mentale. C'est alors que les médecins hésitent, laissent la maladie s'aggraver et exposent la famille et les voisins du malade à des dangers sérieux.

Aux raisons que nous avons données déjà et qui militent si fort en faveur d'une réforme dans notre enseignement, s'en ajoute une autre. La loi sur les aliénés, votée par le Sénat, exige la signature de deux médecins et crée de nouveaux fonctionnaires médicaux chargés de la surveillance des aliénés traités à domicile. D'un autre côté, la commission de la Chambre des Députés, en demandant que chaque département soit obligé d'avoir un asile public dans un délai de dix ans, augmente encore le nombre des médecins qui ont le devoir de connaître à fond l'aliénation mentale. La plupart des journaux qui publient des articles violents contre la loi du 30 juin 1838 ont fait fausse route ; ils auraient rendu plus de services aux malades, s'ils avaient aidé à la réalisation de la réforme que nous demandons. Il est vrai de reconnaître que leurs articles auraient été moins émouvants, moins dramatiques que ceux qu'ils ont publiés contre les médecins et contre les asiles d'aliénés.

Il convient donc, à notre avis, de créer dans toutes les Facultés de médecine et dans les Ecoles de plein exercice une chaire de clinique spéciale des maladies mentales et, pour être assuré que cet enseignement ne périclitera pas, nous insistons de nouveau pour que les médecins en chefs des Asiles, d'aliénés voisins des villes où existent des Facultés de médecine, soient nommés par un concours spécial, analogue à celui qui existe pour les médecins des hôpitaux de ces villes (1). Cette dernière mesure permettrait à ces médecins de faire un enseignement clinique parallèlement à l'enseignement officiel et établirait une concurrence qui ne pourrait qu'être profitable à la science et aux malades.

En second lieu, il est indispensable d'instituer un stage d'au moins trois mois dans l'un des services d'aliénés pour tous les étudiants, et enfin, de faire porter, sinon un examen complet, au moins une partie d'un examen sur l'aliénation mentale et la médecine légale des aliénés.

(1) Voir *Archives de Neurologie*, vol. XVI, p. 141 et 142.
(2) L'examinateur est le savant rédacteur du *Journal of mental science*, le Dr Hack Tuke.

(1) Voir in *Archives de Neurologie*, notre *Rapport sur l'organisation d'un concours pour l'admission aux emplois de médecins adjoints des Asiles d'aliénés*, 1889, vol. XVII, p. 161.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE SCOLAIRE 1889-1890.

Semestre d'Hiver (3 novembre 1889).

I. *Cours.* — *Anatomie* : M. FARABEUF. Les organes génito-urinaires. Les muscles. Lundi, mercredi, vendredi à 4 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique). — *Physique médicale* : M. GARIEL. Phénomènes généraux et applications biologiques de l'électricité et de l'optique. Lundi, mercredi, vendredi, à midi (Petit Amphithéâtre). — *Pathologie médicale* : M. DIEULAFOY. Maladies générales. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures (Petit Amphithéâtre). — *Chimie médicale* : M. GAUTIER. Chimie minérale médicale. Jeudi, samedi, à 1 heure (Petit Amphithéâtre). Chimie physiologique : Digestion, sang, tissus. Mardi, à 1 heure (Petit Amphithéâtre). — *Pathologie chirurgicale* : M. LANNELONGUE. Des infections chirurgicales. Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures (Petit Amphithéâtre). — *Opérations et Appareils* : M. DUPLAY. Quelques généralités sur les opérations. Traitement chirurgical des maladies des os, des articulations, des muscles et des nerfs. Opérations qui se pratiquent sur les os, les articulations, les muscles et les nerfs. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique). — *Histologie* : M. Mathias DUVAL. Les glandes en général; le foie, le rein; la lymphe et le système lymphatique. Le sang et les vaisseaux; le système musculaire; la peau et les organes des sens. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique). — *Anatomie pathologique* (fondation Dupuytren) : M. CORNIL. Anatomie pathologique générale. Dégénérescences. Inflammations. Néoplasmes. Parasites végétaux et animaux; leurs effets. Lundi, vendredi, à 5 heures, Faculté (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique). Mercredi, à 1 heure 1/2 (Laboratoire de l'Ecole pratique). Autopsies (voir l'affiche spéciale). (Amphithéâtre Bichat, à l'Hôtel-Dieu). — *Histoire de la Médecine et de la Chirurgie* (fondation Salmon de Champotrau) : M. LABOULBÈNE. Histoire de l'anesthésie et de l'antisepsie. Nosographie historique (suite). Bibliographie et Biographie médicales. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures (Petit Amphithéâtre). — *Conférences de Médecine légale* : M. BROUARDEL. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures (à la Morgue).

II. *Cliniques.* — *Cliniques médicales* : MM. G. SÉE, à l'Hôtel-Dieu, lundi, mercredi et vendredi, à 9 heures 1/2. POTAIN, à la Charité, mardi et samedi, à 10 heures. JACCOUD, à la Pitié, mardi et samedi, à 9 heures 1/2. PETER, à l'hôpital Necker, mercredi et vendredi, à 9 heures 1/2. — *Cliniques chirurgicales* : MM. N..., à l'Hôtel-Dieu, mardi et samedi, à 10 heures; VERNEUIL, à la Pitié, lundi, mercredi et vendredi, à 10 heures; TRÉLAT, à la Charité, lundi, mercredi et vendredi, à 10 heures; LE FORT, à l'hôpital Necker, mardi, jeudi et samedi, à 9 heures. — *Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale* : M. BALL, à l'asile clinique (Sainte-Anne), dimanche et jeudi, à 10 h. — *Clinique des maladies des enfants* : Prof. : M. GRANCHER; HUTINEL, agrégé, chargé des cours, à l'Hôpital des Enfants-Malades, mardi et samedi, à 10 heures. — *Clinique des maladies syphilitiques et cutanées* : M. FOURNIER, à l'hôpital Saint-Louis, mardi et vendredi, à 9 heures. — *Clinique des maladies du système nerveux* : M. CHARCOT, à la Salpêtrière, mardi et vendredi, à 9 heures 1/2. — *Clinique ophtalmologique* : M. PANAS, à l'Hôtel-Dieu, lundi et vendredi, à 9 heures. — *Cliniques d'accouchements* : 1° M. TARNIER, à la Clinique de la Faculté, mardi, jeudi et samedi, à 9 heures; — 2° M. PINARD, à la Clinique de la Maternité, lundi, mercredi et vendredi, à 9 heures. Visite des malades, tous les matins, à 9 h. La *Clinique d'accouchements et de gynécologie* (Clinique Baudelocque) de la Maternité, qui vient d'être ouverte, est ainsi organisée : Professeur : M. PINARD. — Chef de Clinique : M. BOISSARD. — Sage-femme en chef : Mme CARRIER. — Sage-femme en second : Mme ROSE. — Chef de laboratoire : M. le Dr LEPAGE. Ce nouvel établissement renferme 164 lits (60 lits d'accouchées, 20 lits de femmes enceintes, 4 lits d'isolement et 16 lits de gynécologie). Il sera exclusivement réservé aux étudiants le jour et la nuit. Leçons les lundis, mercredis et vendredis.

III. *Conférences.* — *Histoire naturelle* : M. BLANCHARD, agrégé. Etude du parasitisme (2e partie). Parasites végétaux. Zoologie médicale. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique). — *Physiologie* : M. GLEY, agrégé. Organes des sens. Génération. Notions générales de toxicologie physiologique. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique). — *Aliénation mentale* : M. BALLET, agrégé. Pathologie mentale et maladies de l'encéphale. Lundi, mercredi et vendredi, à 5 heures (Petit Amphithéâtre). — *Pathologie interne* : M. ROBIN, agrégé. Maladies de l'appareil digestif. Lundi mercredi, vendredi, à 4 heures (Petit Amphithéâtre). — *Pathologie externe* : M. KIRMISSON, agrégé. Les maladies chirurgicales des membres. Mardi, jeudi et samedi, à 5 heures (Petit Amphithéâtre). — *Obstétrique* : M. RIBEMONT-DESSAIGNES, agrégé. Grossesse. Accouchement. Délivrance. Mardi, jeudi et samedi, à 6 heures (Petit Amphithéâtre).

IV. *Travaux pratiques.* — *Anatomie* : M. POIRIER, agrégé, chef des Travaux anatomiques. Dissection. Démonstrations par les prosecteurs et les aides d'anatomie. Tous les jours, de midi à 4 heures (Ecole pratique). — *Histoire naturelle* : M. FAGUET, chef des Travaux. Exercices pratiques : Zoologie et botanique. Conférences et démonstrations. Lundi et jeudi (1re série); mardi et vendredi (2e série), de 9 heures à 11 heures (Ecole pratique). — *Chimie médicale* : M. HANRIOT, agrégé, chef des Travaux. Manipulations de chimie. Conférences et démonstrations. Mardi, jeudi, samedi, de 8 heures à 10 heures 1/2 (Ecole pratique). — *Physique médicale* : M. WEISS, agrégé, chef des Travaux. Manipulations de physique. Conférences et démonstrations. Lundi, mercredi et vendredi, de 4 heures à 6 heures (Ecole pratique). — *Anatomie pathologique* : M. BRAULT, chef des Travaux. Exercices pratiques d'histologie. Conférences et démonstrations. Tous les jours, à 2 heures (Laboratoire des travaux d'anatomie pathologique). — *Histologie* : M. RÉMY, agrégé, chef des travaux. Exercices pratiques d'histologie. Conférences et démonstrations. Tous les jours, de 1 heure à 3 heures (Ecole pratique). — Des affiches spéciales annonceront les dates de l'ouverture des cours et des travaux pratiques.

V. *Division des Etudes.* — *Première année* : Chimie médicale, physique médicale, histoire naturelle médicale. — Travaux pratiques obligatoires (doctorat et officiat) : chimie, physique, histoire naturelle.

Deuxième année : Anatomie, histologie, physiologie, pathologie interne, pathologie externe. — Travaux pratiques obligatoires (doctorat) : anatomie. — Travaux pratiques obligatoires (officiat) : stage hospitalier, anatomie.

Troisième année : Anatomie, histologie, physiologie, anatomie et histologie pathologiques, pathologie interne, pathologie externe, opérations et appareils, thérapeutique et matière médicale, pharmacologie, cliniques médicale et chirurgicale. — Travaux pratiques obligatoires (doctorat) : stage hospitalier, anatomie, histologie. — Travaux pratiques obligatoires (officiat) : stage hospitalier, anatomie.

Quatrième année : Pathologie interne, pathologie externe, anatomie pathologique, pathologie et thérapeutique générales, pathologie expérimentale, opérations et appareils, hygiène, thérapeutique et matière médicale, pharmacologie, accouchements et maladies des femmes, médecine légale, histoire de la médecine et de la chirurgie, cliniques médicale et chirurgicale, clinique obstétricale, cliniques spéciales. — Travaux pratiques obligatoires (doctorat) : stage hospitalier, anatomie pathologique. — Travaux pratiques obligatoires (officiat) : stage hospitalier, anatomie.

VI. — *Professeurs honoraires* : MM. GAVARRET, SAPPEY, HARDY, PAJOT, RICHET.

VII. — *Renseignements.* Le *Musée Orfila* et le *Musée Dupuytren* sont ouverts aux élèves tous les jours, de 11 heures à 4 heures. — La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, de 11 heures du matin à 5 heures de l'après-midi et tous les soirs, de 7 h. 1/2 à 10 heures.

Semestre d'Été.

Voici la liste des professeurs qui font leurs cours pendant le semestre d'été : M. Ch. RICHET (*physiologie*); — M. DAMASCHINO (*pathologie médicale*); — M. GUYON (*pathologie chirurgicale*); — M. REGNAULD (*pharmacologie*); — M. PROUST (*hygiène*); — M. STRAUS (*pathologie expérimentale et comparée*); — M. BAILLON (*histoire naturelle médicale*); — M. HAYEM (*thérapeutique et matière médicale*), — M. MAYGRIER, agrégé, chargé de cours (*accouchements*).

Agrégés en exercice.

1re SECTION. — *Sciences anatomiques et physiologiques* : MM. Reynier, Quénu, Retterer et Gley.

2e SECTION. — *Sciences physiques et naturelles.* — *Physique* M. Weiss. — *Chimie* : M. Fauconnier et Pouchet. — *Pharmacologie* : M. Villejean. — *Histoire naturelle* : M. Blanchard (Raphaël).

3e SECTION. — *Médecine proprement dite et médecine légale* : MM. Hanot, Quinquaud, Hutinel, Robin (Alb.), Brissaud, Ballet, Déjerine, Chauffard, Chantemesse, Marie, Gilbert, Letulle et Netter.

4e SECTION. — *Chirurgie et accouchements.* — *Chirurgie* MM. Schwartz, Jalaguier, Brun, Kirmisson, Segond, Campenon, Nélaton, Tuffier et Ricard. — *Accouchements* : MM. Ribemont-Dessaignes, Maygrier et Bar.

Travaux pratiques et Stage.

A. — Les travaux pratiques, aux termes du décret du 20 juin 1878, sont *obligatoires* pour tous les élèves de 1re année, de 2e année, de 3e année et de 4e année. Ils sont également obligatoires pour les *officiers de santé*. Les droits à payer sont ainsi fixés (Déc. du 20 juin 1878, art. 8) : Elèves de 1re année, 60 fr. — Elèves de 2e année, 40 fr. — Elèves de 3e année, 40 fr. — Elèves de 4e année, 20 fr.

Les travaux pratiques sont facultatifs pour les élèves qui ont 16 inscriptions. Le décret du 14 octobre 1879 détermine les conditions que ces élèves ont à remplir pour pouvoir prendre part à ces travaux. Ce décret porte : « Art. 2. — Les élèves qui justifieront de toutes leurs inscriptions pourront, sur leur demande écrite, être admis par le

Doyen à prendre part de nouveau à telle ou telle série d'exercices pratiques, moyennant le paiement d'un droit fixe de 40 fr. par année scolaire, déterminé par le décret du 31 décembre 1864, pour les frais matériels des exercices facultatifs; ce droit est payable en un seul terme. » Conformément aux dispositions qui précèdent, les étudiants qui possèdent actuellement 16 inscriptions et qui désirent prendre part aux travaux pratiques doivent adresser au Doyen une demande qu'ils déposeront au secrétariat de la Faculté. Dès qu'ils auront reçu l'autorisation nécessaire, ils devront verser à la caisse du préposé aux droits universitaires la somme de 40 fr., stipulée plus haut, plus 0 fr. 25 pour le timbre de la quittance. Il leur sera délivré : 1° une quittance détachée du registre à souche attestant le paiement des droits; — 2° une carte d'admission aux exercices pratiques.

Les docteurs français et les étrangers qui désireraient être admis à prendre part aux travaux pratiques devront remplir les mêmes formalités que celles qui sont imposées aux étudiants ayant 16 inscriptions.

Les aspirants à l'*Officiat* sont assimilés aux étudiants pour le doctorat. Les travaux pratiques sont obligatoires.

Les travaux pratiques, comme nous l'avons dit plus haut, sont *obligatoires* pour les élèves des 4 années d'études et *nul ne peut prendre d'inscription trimestrielle* s'il ne produit un *certificat d'assiduité* délivré par le chef des travaux. — Voici, pour chaque année, les exercices (travaux pratiques et stage) que les étudiants (docteurs ou officiers de santé) sont obligés de suivre :

Première année : Manipulations de physique et de chimie; exercices d'histoire naturelle. — *Deuxième année* : Exercices de dissection et démonstrations d'histologie et de physiologie. — *Troisième année* : Comme en seconde année. — *Quatrième année* : Exercices de médecine opératoire et d'anatomie pathologique.

Les travaux pratiques de première année durent toute l'année. En deuxième et troisième années, les exercices de dissection ont lieu en hiver : l'admission à ces exercices n'est prononcée qu'après un examen satisfaisant sur l'ostéologie. Les exercices d'histologie sont annuels. Les démonstrations de physiologie ont lieu pendant le semestre d'été. En quatrième année, les exercices d'anatomie pathologique sont annuels; ceux de médecine opératoire sont semestriels et commencent le 16 mars.

I. Les *Travaux pratiques* de 1re année commenceront à une date qui sera ultérieurement annoncée. On installe en ce moment les travaux pratiques de physique et de chimie dans des nouveaux locaux de l'Ecole pratique.

II. *Travaux pratiques d'Anatomie pathologique*, sous la direction de M. le Dr Brault, chef des travaux. — Les travaux pratiques d'anatomie pathologique commenceront le lundi 21 octobre 1889. MM. les étudiants, pourvus de 12 inscriptions, sont priés de se faire inscrire, pour lesdits travaux, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 2), tous les jours, à partir du lundi 14 octobre 1889 jusqu'au samedi 30 novembre inclus, et de midi à 3 heures. — Ils peuvent demander leur inscription. — Des lettres de convocation leur seront adressées à domicile. — Ils sont prévenus que, dans le cas où ils négligeraient de se faire inscrire aux dates ci-dessus indiquées, les inscriptions ultérieures leur seront refusées.

III. *Travaux pratiques d'Histologie*, sous la direction de M. Rémy, agrégé, chef des travaux. — Les travaux pratiques d'histologie sont obligatoires, pendant le semestre d'hiver, pour tous les étudiants de troisième année. La première série de ces travaux aura lieu le mardi 15 octobre 1889, de 1 heure à trois heures de l'après-midi. Des lettres de convocation seront adressées au domicile de MM. les étudiants.

B.—Le *Stage Hospitalier* imposé commence en novembre, à partir de la neuvième inscription ; il se continue sans interruption jusqu'à la fin du trimestre qui suit la seizième inscription. Chaque année de stage, déduction faite des deux mois de vacances, est de dix mois de service dans un hôpital. Le nombre de jours de stage par trimestre est ainsi déterminé : *Premier trimestre* : Novembre et décembre, 56 jours. — *Deuxième trimestre* : Janvier, février et mars, 86 jours. — *Troisième trimestre* : Avril, mai et juin, 86 jours. — *Quatrième trimestre* : Juillet et octobre, 56 jours.

Les inscriptions pour le stage sont reçues à l'administration générale de l'Assistance publique, sur le vu d'un certificat de scolarité délivré par la Faculté, ou encore sur la présentation du relevé des inscriptions. En pratique, les certificats d'assiduité aux travaux pratiques sont directement adressés à l'administration de la Faculté, par les chefs des travaux ; les certificats de stage sont fournis directement aussi par l'administration générale de l'Assistance publique. MM. les internes et externes sont tenus de fournir eux-mêmes les certificats du service hospitalier, dans les conditions indiquées aux affiches trimestrielles.

Personnel des travaux pratiques.

Chimie. — *Chef des travaux* : M. Hanriot, agrégé. — *Préparateur* : M. Monange; — *Préparateurs adjoints* : MM. Grolous, de Thierry et Bouveault.

Anatomie. — *Chef des travaux* : M. Poirier. — *Prosecteurs* : MM. Thiéry, Rieffel, (Legueu, délégué provisoire), Hartmann, Lejars, Villemin, Delbet, Potherat. — *Aides d'anatomie titulaires* : MM. Faure, Mauclair, Chipault, Delagénière, Noguez, Lyot, Récamier, Jonnesco, Chevalier, Regnauld, Calot, Pfender, Dagron, Mordret, Isch-Wall, Arnould. — *Chef du matériel* : M. Delahousse.

Physique. — *Chef des travaux* : M. Weiss; — *Préparateurs adjoints* : MM. Sandoz et Mergier.

Histoire naturelle. — *Chef des travaux* : M. Faguet. — *Préparateurs adjoints* : Botanique : MM. Meurisse, Blondel ; — Zoologie : M. Artault.

Histologie. — *Chef des travaux* : M. A. Rémy. — *Chef adjoint* : M. Variot. — *Préparateur* : M. Chatellier. — *Aides* : MM. Launois, Girode, Pilliet et Binot.

Physiologie. — *Chef des travaux* : M. Laborde. — Laboratoire de M. le Pr Richet, Charles ; M. Langlois, chef de laboratoire ; M. Héricourt, chef adjoint. — *Travaux pratiques* : M. Rondeau, préparateur; M. St-Hilaire, préparateur.

Anatomie pathologique. — *Chef des travaux* : M. Brault. — *Préparateurs* : MM. Chantemesse et Toupet. — *Moniteurs* : MM. Widal, Guinon, Nicolle, Parmentier, Legry.

Inscriptions. Formalités à remplir.

I. *Inscription des élèves nouveaux.* — L'inscription des élèves nouveaux a lieu tous les jours, de midi à trois heures, au secrétariat de la Faculté, depuis le 15 octobre jusqu'au 9 novembre inclus. Le dossier scolaire de ces Elèves sera constitué conformément aux règles établies ci-dessous (articles 3 et 23 du décret en date du 30 juillet 1883). Il leur sera délivré une feuille d'inscriptions, une carte d'Etudiant, ainsi qu'un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au Secrétariat pour prendre leur inscription et retirer le bulletin de versement des droits à payer à la caisse du receveur des Droits universitaires.

II. *Dispositions générales relatives aux inscriptions* (Extrait du décret en date du 30 juillet 1883 fixant le régime des Cours dans les Facultés et écoles supérieures de plein exercice et préparatoires). — Art. 1er. — Un règlement préparé par la Faculté et approuvé par le Recteur fixe le délai pendant lequel reste ouvert le registre d'inscriptions à chaque trimestre. Les bacheliers reçus à la session de novembre, et les étudiants qui n'ont passé qu'en novembre les examens correspondant aux quatrième, huitième et douzième inscriptions, et les engagés conditionnels d'un an libérés à cette époque, sont admis à se faire inscrire après leur réception ou leur libération. Il leur est accordé, à cet effet, après leur libération ou leur réception, un délai qui ne peut dépasser huit jours. Le registre est clos par le Doyen et visé par le Recteur de l'Académie ou par son délégué.

Art. 2. — La première inscription doit être prise au commencement de l'année scolaire. L'Etudiant ne peut, en aucun cas, faire prendre ses inscriptions par un mandataire. En cas de maladie dûment constatée ou d'empêchement légitime, le Conseil de la Faculté peut accorder l'autorisation de prendre une inscription après la clôture du registre. Pour des motifs graves, le Conseil de la Faculté peut accorder l'autorisation de prendre les deux premières inscriptions avant le 15 janvier. Il n'est donné aucune suite aux demandes qui parviennent à la Faculté ou Ecole après le 1er janvier. En aucun cas, l'Etudiant ne peut commencer ses études après le 15 janvier. Aucune dispense ne sera accordée.

Art. 3. — Tout Etudiant qui se présente pour prendre sa première inscription est tenu de déposer : 1° Son acte de naissance; 2° S'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur. Ce consentement doit indiquer le domicile du père ou tuteur. (La signature doit être légalisée.) 3° Les diplômes exigés par les règlements.

Les aspirants au Doctorat doivent produire les diplômes suivants (Décret du 20 juin 1878) : 1° Baccalauréat ès lettres ; 2° Baccalauréat ès sciences (complet ou restreint ou de l'enseignement secondaire spécial); 3° Les aspirants à l'Officiat doivent (Décret du 30 juillet 1886), à défaut d'un diplôme de bachelier, justifier du certificat d'études spécial délivré par le Recteur. Les candidats qui auront obtenu avant le 1er novembre 1887, soit le certificat d'études de l'enseignement secondaire spécial, soit le certificat d'examen de grammaire, complété par l'examen scientifique portant sur les éléments de Physique, de Chimie et d'Histoire naturelle, conformément au programme de l'enseignement secondaire spécial, pourront prendre leur première inscription sans produire le certificat d'études spéciales délivré par le Recteur et institué par le décret du 30 juillet 1886.

Art. 4. — L'étudiant est tenu de déclarer, en s'inscrivant, sa résidence réelle, et, s'il vient à en changer, de faire une nouvelle déclaration. Toute fausse déclaration de résidence peut être punie de la perte d'une ou deux inscriptions. Cette peine est prononcée, sans recours, par la Faculté.

Art. 6. — Tout étudiant convaincu d'avoir pris une inscription pour une autre, encourt la perte d'une à quatre inscriptions : s'il a toutes ses inscriptions, il est ajourné, pour les épreuves qui lui restent à subir, pour un temps qui ne peut excéder une année. Est passible de la même peine, l'étudiant convaincu d'avoir fait prendre

par une autre personne une inscription à son profit. La peine, dans ces différents cas, est prononcée sans recours par la Faculté à laquelle appartient l'étudiant.

Art. 23. — Le dossier de l'élève d'un établissement d'enseignement supérieur qui veut passer d'une Faculté dans une autre, ou dans une Ecole, en conservant le bénéfice des inscriptions qu'il a prises et des examens qu'il a subis, doit contenir : 1° Son acte de naissance ; 2° Un certificat de scolarité, délivré par le Doyen et visé par le Recteur; ce certificat mentionne en particulier la situation scolaire : inscriptions, examens, notes, ajournement, stage, travaux pratiques, etc. Ce dossier est transmis d'une Faculté à une autre, par les soins du Recteur. En cas de refus du Doyen de délivrer le certificat, le Ministre statue après enquête.

Art. 27. — Tout étudiant qui, sans motif jugé valable par la Faculté, néglige pendant deux ans de prendre des inscriptions et de subir aucune épreuve, perd le bénéfice des inscriptions prises depuis la dernière épreuve subie avec succès. La décision est prononcée, sans appel, par la Faculté. Les inscriptions d'officiers de santé ne seront, en aucun cas, converties en inscriptions de Doctorat pour les élèves en cours d'études ; cette conversion pourra être autorisée en faveur des Officiers de santé qui ont exercé la médecine pendant deux ans au moins. (Décret du 20 juin 1878.)

1er trimestre de l'année scolaire 1889-90. — Inscriptions, consignations et travaux pratiques.

I. Inscriptions : Le registre d'inscriptions est ouvert depuis le jeudi 10 octobre. Il sera clos le samedi 23 novembre, à 3 heures. Les inscriptions seront délivrées dans l'ordre ci-après, de midi à 3 heures de l'après-midi : 1° Inscriptions de première, de deuxième et de troisième années de doctorat, de première et de deuxième années d'officiat, les jeudi 10, vendredi 11, samedi 12, mercredi 16, jeudi 17, vendredi 18, samedi 19, mercredi 23, jeudi 24, vendredi 25 samedi 26, mercredi 30, jeudi 31 octobre, et les mercredi 6, jeudi 7, vendredi 8, samedi 9 novembre. 2° Inscriptions de quatrième année de doctorat, de troisième et quatrième années d'officiat, les mercredi 13, jeudi 14, vendredi 15, samedi 16, mercredi 20, jeudi 21, vendredi 22 et samedi 23 novembre. MM. les Etudiants sont tenus de prendre leur inscription aux jours et heures ci-dessus désignés. L'inscription trimestrielle ne sera accordée en dehors de ces dates que pour des motifs sérieux et approuvés par le Conseil de la Faculté. MM. les Etudiants sont priés de déposer, un jour à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté ; il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au Secrétariat pour prendre leurs inscriptions. Les numéros d'ordre pour les inscriptions de 4e année de doctorat et de 3e et 4e années d'officiat (soumises au stage), ne seront distribués qu'à partir du mardi 12 novembre 1889.

Avis spécial à MM. les internes et externes des hôpitaux. — MM. les étudiants, internes et externes des hôpitaux, seront tenus de joindre à leur feuille d'inscriptions un certificat de leur chef de service, indiquant qu'ils ont rempli avec exactitude leurs fonctions d'interne ou d'externe pendant le 4e trimestre 1888-89.— Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel l'étudiant est attaché. — Ces formalités sont de rigueur. Les inscriptions seront refusées aux internes et externes des hôpitaux qui négligeraient de les remplir.

II. Consignations pour examens.— Les bulletins de versement des droits de consignation pour tous les examens seront délivrés, à partir du 7 octobre, le lundi et le mardi de chaque semaine, de midi à 3 heures. En ce qui concerne le premier examen de doctorat et les examens de fin d'année, les bulletins de versement ne seront délivrés que le lundi 7 et le mardi 8 octobre, conformément à l'avis déjà donné au mois de juillet. Les consignations pour examens de fin d'année ne seront reçues que sur présentation d'une autorisation spéciale : Sont dispensés de cette autorisation les élèves ajournés en juillet.

III. Travaux pratiques. — Les travaux pratiques sont obligatoires ou facultatifs. Ils sont obligatoires pour tous les étudiants aspirants au doctorat ou à l'officiat. Ils sont facultatifs pour les étudiants ayant 16 inscriptions. Les droits afférents aux travaux pratiques obligatoires sont soldés en prenant l'inscription trimestrielle correspondante. Sont admis à prendre part aux travaux pratiques facultatifs, à la condition d'y être autorisés par M. le Doyen, sur leur demande écrite : 1° Les étudiants ayant 16 inscriptions ; 2° les docteurs français ; 3° les docteurs et étudiants en médecine étrangers à la Faculté. L'autorisation est valable pour la durée de l'année scolaire. Les droits sont de 40 fr., payables en une fois.

IV. Cartes d'étudiants. —Les cartes d'étudiants, pour l'année scolaire 1889-90, seront délivrées au secrétariat de la Faculté, aux jours et heures indiqués pour les inscriptions et les consignations.

Ecole pratique (Année-scolaire 1889-90). *Semestre d'Hiver.*

Exercices de dissection, sous la direction de M. P. Poirier, agrégé, chef des travaux anatomiques. Les élèves de seconde année doivent, avant d'être admis à disséquer, subir l'examen préalable d'ostéologie. Ils sont invités à se faire inscrire dans le plus bref délai à l'Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, au bureau du chef du matériel, de midi à 4 heures. Les démonstrations d'ostéologie sont commencées depuis le mardi 15 octobre.

Les pavillons de dissection sont ouverts depuis le mercredi 13 novembre, tous les jours, de midi à 4 heures. Les prosecteurs, chefs de pavillon et les aides d'anatomie dirigent et surveillent les travaux des élèves. Ils font une démonstration quotidienne dans chaque pavillon. — A. Les étudiants de 1re année ne prennent point part aux travaux anatomiques. B. Les exercices de dissection sont obligatoires, pour tous les étudiants de 2e et de 3e année : les inscriptions ne leur sont point accordées sans certificat de dissection, et ils ne peuvent être admis à subir le deuxième examen de doctorat (anatomie) s'ils n'ont disséqué 2 semestres d'hiver complets. C. Pour les autres étudiants et les docteurs, les exercices de dissection sont facultatifs. S'ils désirent y prendre part, ils devront se munir d'une autorisation du doyen.

La mise en séries sera faite dans l'ordre suivant : 1° Elèves obligés, 2e et 3e année (suivant la date de la prise de l'inscription trimestrielle, 9e ou 13e). 2° Elèves non obligés et docteurs (suivant la date de la prise de l'inscription trimestrielle, 9e ou 13e). Des lettres de convocation seront adressées au domicile des élèves.

Liste des prix de la Faculté de Médecine.

Prix Corvisart. — Tous les élèves de la Faculté inscrits à l'une des cliniques internes, sont admis à concourir pour ce prix, qui consiste en une médaille en or de 400 fr. Une question de médecine pratique est, *au commencement de chaque année*, proposée par les professeurs aux élèves des cliniques internes. Les élèves doivent en chercher la solution exclusivement dans les faits observés par eux dans les salles de clinique interne. Pour être admis à concourir, on se fait inscrire au commencement de chaque année, dans l'une des cliniques internes.

Avant le 1er juillet de chaque année, chacun des concurrents remet au secrétariat de la Faculté : 1° les observations recueillies dans le service de clinique auquel il est attaché ; 2° la réponse à la question proposée. — Les mémoires doivent être déposés sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître. Un jury est chargé de présenter un rapport sur ces travaux et de soumettre à la sanction de la Faculté les noms des concurrents jugés dignes d'obtenir le prix.

Prix Montyon. — Le prix Montyon, qui consiste en une somme de 700 fr. payable en espèces, est accordé à l'auteur du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, sur les caractères et les symptômes de ces maladies, et sur les moyens de les guérir. Ce prix peut être partagé entre deux candidats. Les mémoires des candidats doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet, sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Prix Barbier. — D'après les dispositions de M. le baron Barbier, la Faculté de médecine décerne tous les ans un prix de 2,000 fr. à la personne qui a inventé une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. Les travaux et les objets présentés doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet.

Prix Chateauvillard. — Ce prix, dû aux libéralités de Mme la comtesse de Châteauvillard, née Sabatier, et de la valeur de 2,000 francs, est décerné chaque année, par la Faculté de médecine de Paris, au meilleur travail sur les sciences médicales, imprimé du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente. Les ouvrages destinés à ce concours doivent être écrits en français (les thèses et dissertations inaugurales sont admises au concours). — Ils sont reçus au Secrétariat de la Faculté, du 1er au 30 janvier de l'année qui suit leur publication.

Legs du baron de Trémont. — M. Joseph Girold de Vienney, baron de Trémont, ancien préfet, a légué à la Faculté de médecine de Paris, par un testament en date du 5 mai 1847, une somme annuelle de 1,000 francs, en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune. Par décret du 8 septembre 1858, M. le Doyen a été autorisé à accepter ce legs, au nom de la Faculté. Les candidats qui voudront s'inscrire recevront, au Secrétariat de la Faculté, les renseignements sur la nature des pièces à fournir. Ces pièces sont reçues jusqu'au 1er juillet.

Prix Lacaze. — Aux termes du testament de M. le Dr Lacaze, un prix d'une valeur de 10,000 francs est accordé, *tous les deux ans*, au meilleur ouvrage sur la *phtisie* et sur la *fièvre typhoïde*, et ainsi de suite alternativement et à perpétuité. Les mémoires des concurrents doivent être remis au Secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet. Le prix Lacaze sera décerné, en 1888, au meilleur ouvrage sur la *phtisie*.

Legs Barkow. — Mme de Barkow, née Guilbert, par un testament en date du 2 juillet 1838, a fait à l'Université un legs universel pour être employé à aider des jeunes gens pauvres à faire de bonnes études et à s'ouvrir par ce moyen une carrière honorable. Le revenu actuel est de 1,000 fr. ; il est affecté à l'entretien des bourses dans les établissements d'enseignement supérieur de Paris.

Legs Jeunesse. — M. Jeunesse (Antony-Jean-Charles), par un testament en date du 19 février 1877, a légué à la Faculté de médecine de Paris : 1° Une somme de 1,500 fr. pour la fondation d'un prix annuel destiné au meilleur ouvrage relatif à l'hygiène; 2° une somme de 750 fr. pour la fondation d'un prix biennal destiné au meilleur ouvrage relatif à l'histologie. Les mémoires des candidats doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet. En 1888, il y aura lieu de décerner le prix annuel seulement.

Thèses récompensées. — La Faculté, après examen des thèses qui ont été soutenues devant elle dans le cours de l'année scolaire écoulée, en désigne un certain nombre qui lui paraissent dignes d'obtenir des récompenses. Ces récompenses sont partagées en trois classes, savoir : 1re *classe* : Médailles d'argent ; 2e *classe* : Médailles de bronze ; 3e *classe* : Mentions honorables.

Bourses de Doctorat en médecine.

A. — Bourses de doctorat. — *Arrêté du Ministre de l'Instruction publique concernant le mode de concession des bourses du doctorat en médecine* (15 novembre 1877).

Art. 1er. — Les bourses de doctorat en médecine sont données au concours pour une année. Les concours ont lieu au Collège des Facultés.

Art. 2. — Le concours comprend deux épreuves : Une épreuve écrite ; — une épreuve orale. Trois heures au plus sont accordées pour l'épreuve écrite ; L'épreuve orale ne peut durer plus d'un quart d'heure pour chaque candidat. Le mérite de chacune des épreuves, écrite et orale, sera exprimé en chiffres de 0 à 20.

Art. 3. — Les candidats s'inscrivent au Secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Ils doivent être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit au plus. Ils désignent en s'inscrivant, la Faculté à laquelle ils désirent être attachés, et joignent à cette déclaration les pièces énumérées dans l'article 2 du Règlement du 5 novembre 1877.

(Ces pièces sont : 1° leur acte de naissance ; 2° leurs diplômes dans les sciences et dans les lettres ; 3° une note revêtue de leur signature et indiquant la profession de leur père, la demeure de leur famille, l'établissement ou les établissements dans lesquels ils ont fait leurs études, le lieu ou les lieux qu'ils ont habités depuis leur sortie des dits établissements ; 4° un certificat du chef ou des chefs des dits établissements constatant, avec une appréciation du caractère et de l'aptitude du candidat, l'indication des succès qu'il a obtenus dans le cours de ses classes, et des renseignements sur la situation de fortune de sa famille.)

Art. 4. — Les candidats pourvus des grades de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint, qui ont subi chacun de ces examens avec la note *Bien*, pourront obtenir une bourse de première année.

Art. 5. — Sont admis à concourir : 1° Les candidats qui ont subi avec la note *Bien*, le premier examen probatoire prévu par l'article 3 du décret du 20 juin 1878. Les épreuves porteront sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle médicales. 2° Les candidats pourvus de huit inscriptions, qui ont subi avec la note *Bien* le premier examen probatoire, et qui justifieront de leur assiduité aux exercices pratiques. Les épreuves porteront sur l'ostéologie, l'arthrologie et la myologie. 3° Les candidats pourvus de douze inscriptions, qui ont subi avec la note *Bien* la première partie du second examen probatoire. Les épreuves porteront sur l'anatomie, la physiologie et l'histologie. 4° Les candidats pourvus de seize inscriptions, qui ont subi avec la note *Bien* la deuxième partie du second examen probatoire. L'épreuve écrite portera sur la pathologie interne et la pathologie externe.

Art. 6. — Les étudiants justifiant des grades de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint, et qui continuent leurs études d'après l'ancien régime, seront admis à concourir, s'ils ont obtenu la note *Bien* à l'examen correspondant à leur temps de scolarité.

Art. 7. — Le concours a lieu annuellement dans la dernière semaine du mois d'octobre.

Art. 8. — Les membres du Jury sont désignés, sur la proposition des Facultés, par le Ministre, qui détermine également les sujets des compositions écrites.

Art. 9. — Immédiatement après la clôture du concours, le Recteur transmet au Ministre les propositions de la Faculté, en y joignant les compositions des candidats, les procès-verbaux où sont indiquées les notes données à l'examen oral et le classement des compositions de l'épreuve écrite. Cet envoi sera complété par les pièces justificatives mentionnées à l'article 3. Ces documents sont soumis à l'examen du Comité consultatif de l'Enseignement public, qui dresse une liste générale des candidats par ordre de mérite.

Art. 10. — Conformément aux dispositions de l'article 1er du présent arrêté, tout boursier qui voudra obtenir une nouvelle bourse devra subir les épreuves du concours correspondant à l'année d'étude dans laquelle il doit entrer. Chaque boursier sera l'objet d'un rapport spécial sur son assiduité aux cours et aux exercices pratiques.

Art. 11. — Les arrêtés des 5 novembre 1877 et 29 Juin 1878 sont et demeurent abrogés en ce qui concerne les bourses de doctorat en médecine.

Les candidats pourvus de 8 inscriptions doivent justifier de leur assiduité aux exercices pratiques. Les élèves du service de santé militaire peuvent obtenir des bourses, mais seulement jusqu'au moment où l'administration de la guerre leur alloue une indemnité, c'est-à-dire pendant les trois premières années de leurs études. Ils doivent être exclus du concours, s'ils ont douze inscriptions. Les étudiants pourvus de 16 inscriptions sont également susceptibles d'être nommés boursiers durant les deux années qui suivent la 16e inscription. Mais, pour pouvoir prendre part au concours en vue d'une seconde année de bourse, il faut qu'ils aient fait acte de scolarité, c'est-à-dire qu'ils aient subi un examen probatoire avec la note *Bien*. En conséquence, les étudiants qui, pourvus de 16 inscriptions, ont obtenu une bourse pour 1888-89, ne pourront subir les épreuves du concours du mois d'octobre prochain qu'autant qu'ils justifieront avoir passé un examen, et dans les conditions déterminées par le règlement (arrêté du 19 septembre 1887).

N. B. Le montant de la bourse est de 1,200 francs, payable par dixièmes à la caisse de la Faculté.

Concours pour 1889. — Ce concours a eu lieu en octobre 1889, à la Faculté de médecine. — Voir dans le *Progrès* des années précédentes les questions posées à ce concours.

B. — Bourses municipales de médecine. — *Arrêté du Préfet de la Seine portant règlement pour l'attribution des bourses allouées à la Faculté de médecine de Paris.* Le Préfet de la Seine, Vu la délibération en date du 28 décembre 1887, par laquelle le Conseil municipal de Paris a voté un règlement fixant le mode d'emploi des subventions allouées par la ville de Paris aux Facultés de droit et de médecine, et à l'École supérieure de pharmacie de cette ville, Vu les lois du 18 juillet 1837 et du 24 juillet 1867 ; Vu le décret du 25 mars 1852 ; Sur le rapport de l'inspecteur d'académie, directeur de l'enseignement primaire du département de la Seine, arrête : *Art.* 1er. Est approuvée la délibération susvisée du Conseil municipal de Paris en date du 28 décembre 1887. — *Art.* 2. En conséquence, est adopté le règlement dont le texte suit pour l'emploi de la subvention allouée par la Ville de Paris à la Faculté de médecine, et à l'École supérieure de pharmacie de cette ville.

Règlement. — *Art.* 1. Une subvention municipale de 6.000 fr., renouvelable chaque année, est accordée à la Faculté de médecine de Paris. — *Art.* 2. Cette subvention est applicable : 1° Principalement à la fondation de bourses d'études de douze cents francs chacune ; 2° Exceptionnellement à la fondation de bourses de voyages à l'étranger dont le montant est fixé dans chaque cas particulier par décision spéciale du Conseil municipal. — *Art.* 3. Ces bourses ne peuvent être accordées qu'aux élèves nés soit à Paris, soit au moins dans le département de la Seine, ou dont les parents y sont domiciliés depuis cinq ans au moins. A égalité de titres, elles sont attribuées de préférence au candidat dont la famille y est domiciliée depuis plus longtemps.

I. Bourses d'études. — *Art.* 4. Elles ont pour objet de venir en aide aux jeunes gens qui n'ont pas les ressources nécessaires pour développer leur instruction. Elles sont réservées, en principe, à des élèves ayant suivi les cours de la Faculté depuis un an au moins et ayant obtenu des notes satisfaisantes aux examens de l'année précédente ; exceptionnellement, une fraction de bourse pourra être accordée à des élèves de 1re année. Les bourses ou fractions de bourses sont accordées pour un an, par le Conseil municipal, sur la proposition de la Faculté, après avis du Préfet. Elles pourront être renouvelées. — *Art.* 5. Le montant des bourses est ordonnancé au nom du doyen de la Faculté qui le remet au bénéficiaire par fraction d'un quart, au début de chaque trimestre de l'année scolaire ; cependant, en ce qui concerne le premier trimestre de l'année scolaire, en raison de la date de réouverture des cours et des délais nécessités par l'instruction des demandes, la fraction correspondante peut être payée à l'expiration de ce trimestre, en même temps que celle du deuxième trimestre.

II. Bourses de voyage. — *Art.* 6. Les bourses de voyage se divisent en bourses de voyage d'études, accordées aux aspirants au doctorat et en bourses de voyage de recherches, accordées, sur le vu d'un programme, aux docteurs reçus depuis moins de quatre ans. Les unes et les autres sont accordées sur la proposition de

la Faculté et sur l'avis du Préfet de la Seine par le Conseil municipal, qui en fixe le montant. — *Art.* 7. Au retour de leur voyage, les titulaires d'une bourse de voyage de recherches doivent consigner dans un rapport les résultats de leurs études sur les matières du programme arrêté par le Conseil municipal. Les titulaires de bourses de voyage d'études devront également adresser un rapport sur leurs travaux. Ces rapports seront transmis au Conseil municipal avec les observations de la Faculté. — *Art.* 8. Le montant des bourses de voyage est ordonnancé au nom du doyen de la Faculté qui le remet, en une seule fois, au bénéficiaire au moment de son départ.

III. Instruction des demandes. — *Art.* 9. Les demandes seront déposées par les candidats au secrétariat de la Faculté avant le 15 nov. Elles doivent être transmises, avant le 15 décembre, à M. le Préfet de la Seine qui les soumet, avec son avis, au Conseil municipal. — *Art.* 10. Toutes les demandes déposées doivent être transmises, chacune accompagnée d'un avis spécial. La Faculté propose tous les candidats qui lui paraissent dignes d'une bourse ; elle indique pour eux ses préférences. — *Art.* 11. A la liste de présentation sont joints les dossiers des candidats. Chacun de ces dossiers comprend nécessairement les notes, renseignements, indication des travaux précédemment exécutés par les élèves, etc., de nature à éclairer le Conseil sur la situation de fortune et le mérite des candidats. En ce qui concerne les bourses de voyage de recherches, les dossiers des candidats doivent contenir, en outre, les programmes rédigés par les élèves et dont il est question à l'art. 6 ci-dessus. — *Art.* 12. Le Conseil municipal, sur le vu des propositions et des justifications qui lui sont soumises, dresse la liste des élèves auxquels est accordée une bourse d'étude, décide s'il y a lieu d'accorder des bourses de voyage, et fixe, dans ce cas, le montant de la somme affectée aux dites bourses et les élèves qui doivent en bénéficier. — *Art.* 13. Aucune bourse ne peut être accordée au nom de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie en dehors des propositions de la Faculté ou Ecole.

Bibliothèque. — Musées. — Renseignements divers

Jardin botanique et laboratoire d'histoire naturelle. — Directeur : M. le professeur Baillon ; — Préparateur des cours : M. Mussat ; — Préparateur du laboratoire : M. Heim, délégué dans les fonctions de préparateur. — *Le Jardin botanique*, situé rue Cuvier, n° 12, est ouvert du 15 mars au 1er novembre, sauf les dimanches et les jours fériés, de 6 heures du matin à 6 heures du soir.

Musées. — 1° *Musée Orfila* à l'Ecole de médecine, consacré à l'anatomie normale et à la zoologie. Il est ouvert de 10 heures du matin à 4 heures en hiver et 5 heures en été. *Conservateur délégué* : M. N. ... Nous apprenons que la Faculté est décidée à donner à ce musée une importance que, depuis longtemps, il avait perdue. On y a installé un droguier à peu près complet, et il est d'une grande utilité pour les étudiants de première année de venir le consulter.

2° *Musée Dupuytren*, à l'École pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. *Conservateur délégué* : M. Gombault. Ce musée, consacré à l'anatomie pathologique, est ouvert tous les jours, de 11 heures à 4 heures en hiver et de 11 heures à 5 heures en été.

L'installation matérielle de ce musée est défectueuse et la place insuffisante. Les nouvelles constructions de l'Ecole pratique, espérons-le, nous donneront un local vaste, suffisamment aéré, où la lumière pénétrera largement. La richesse des pièces pathologiques qu'on peut recueillir à Paris est telle, qu'on pourrait faire de ce musée un des plus grands du monde. Quels fruits les élèves, le livre à la main, en retireraient pour l'étude de tous les types pathologiques ! Pour apprendre, il faut voir et comprendre, et quelque assidu qu'on soit aux autopsies dans les Cliniques, on ne peut tout voir. Les résultats obtenus par nos rivaux étrangers nous montrent la nécessité d'apporter promptement des réformes considérables dans l'aménagement intérieur et dans la disposition du Musée Dupuytren.

On parle de la création d'un *Musée de médecine opératoire* dans les nouveaux bâtiments de l'Ecole pratique, quand elle sera terminée. Ce serait là une excellente idée.

Bibliothèque. — La bibliothèque de la Faculté de médecine est ouverte de 11 heures du matin à 5 heures du soir, et de 7 heures 1/2 à 10 heures du soir. Il serait vivement à désirer que la bibliothèque restât ouverte jusqu'à 6 heures du soir, car, le temps qui s'écoule entre l'heure actuelle de la fermeture (5 heures) et celle du dîner, est à peu près perdue pour les étudiants. Depuis quelques années, grâce à notre insistance, les ouvrages récents et les journaux de médecine sont mis à la disposition des étudiants aussitôt après leur apparition. — *Bibliothécaire* : M. Hahn ; — *Bibliothécaires-adjoints* : MM. Corlieu et Petit ; — *Sous-Bibliothécaires* : MM. Thomas et Gouault.

En attendant la nouvelle construction de ses nouveaux bâtiments, qui marche avec une trop grande lenteur, la Faculté a utilisé les maisons expropriées, rue de l'Ecole-de-Médecine, jusques et y compris l'ancien café de la Rotonde, et y a installé provisoirement : au rez-de-chaussée, un vaste laboratoire de chimie ; au 1er étage, des salles d'examen, ce qui rend libre le musée Orfila.

Avis a mm. les étudiants. — Le *Doyen* reçoit MM. les Étudiants dans son cabinet, le mardi à 4 heures 1/2, et le *Secrétaire* les mardis, jeudis et samedis, de midi à une heure et de 2 heures à 3 heures.

Laboratoires.

Laboratoires de la Faculté. — *Anatomie* : professeur, M. Farabeuf. — *Médecine opératoire* : professeur, M. Duplay ; préparateur, M. Cazin. — *Pathologie expérimentale et comparée* : professeur, M. Strauss ; chef de laboratoire, M. Wurtz ; moniteurs, MM. Sanchez-Toledo, Mosny et Veillon. — *Thérapeutique* : professeur, M. Hayem ; chef du laboratoire, M. Roussy ; préparateur, M. Winter. — *Pharmacologie* : professeur, M. Regnauld ; chef de laboratoire, M. Villejean ; préparateur, M. Héret. — *Physique* : prof., M. Gariel ; préparateur, M. Broca (André). — *Chimie* : prof., M. A. Gautier ; chef des travaux de chimie biologique, M. Fauconnier ; préparateurs, MM. Drouin et Halloppeau. — *Médecine légale pratique* : professeur, M. Brouardel ; chef des travaux, M. Descoust ; chef des travaux chimiques, M. Ogier ; chef des travaux anatomo-pathologiques, M. Vibert ; préparateur, M. Paul Loye. — *Botanique* : professeur, M. Baillon ; préparateur, M. Mussat. — *Tératologie* : directeur, M. Dareste. — *Pathologie générale* : professeur, M. Bouchard ; chef de laboratoire, M. Charrin ; préparateur, M. Roger.

D'une façon générale, ces laboratoires, à cause de l'exiguité des emplacements et de la parcimonie des distributeurs du Budget, ne peuvent rendre les services qu'on aurait le droit de réclamer de semblables institutions. On est obligé d'en restreindre l'usage aux médecins et aux étudiants qui font des recherches dans un but déterminé, par exemple pour leurs thèses ; ils ne sont admis qu'avec le consentement du professeur-directeur du laboratoire. On n'exige d'eux aucune rétribution ; les préparateurs les aident de leurs conseils ; les appareils sont mis à leur disposition, mais ils sont obligés généralement de payer les animaux et les objets dont ils ont besoin, toujours en raison de l'insuffisance des ressources pécuniaires des laboratoires. — Il y a encore le *laboratoire de chimie de la Faculté* où les élèves sont admis gratuitement, mais ils doivent payer les dépenses nécessitées par leurs études.

Laboratoires des Cliniques. — *L. de l'Hôtel-Dieu.* Il est annexé aux cliniques médicale et chirurgicale de la Faculté et a été ouvert le 1er janvier 1878. Les élèves y sont exercés à l'étude pratique de l'anatomie pathologique, de la physiologie pathologique et de la chimie organique élémentaires, sous la direction de MM. Gley, chef de laboratoire ; E. Hardy, chef adjoint des travaux chimiques ; aides, MM. Rémy (Albert) et Lapicque. Ce laboratoire, réorganisé par les professeurs Sée et Richet, paraît ne rien laisser à désirer, au point de vue de l'installation, grâce au concours bienveillant de l'Administration hospitalière. — Chef de clinique médicale, M. Pignol. — Chef de clinique chirurgicale, M. Rochard.

Laboratoire des cliniques d'accouchements. — 1re chaire : Chef de clinique, M. Tissier ; Chef du laboratoire : M. Galippe ; préparateur, M. Vignal. — 2e chaire de *Clinique d'accouchements* : Chef de laboratoire, M. Lepage.

Laboratoire de clinique chirurgicale de la Pitié : Chef de clinique : M. Clado ; chef du laboratoire, M. N... — *Laboratoire de clinique médicale* : Chef de clinique, M. Duflocq ; chefs du laboratoire, MM. Menetrier et Belin.

Laboratoire de clinique médicale de la Charité. — Chef de laboratoire : M. Gaucher ; chef des travaux chimiques, M. Esbach ; chef des travaux anatomiques, M. Suchard ; chef de clinique, M. Fonbeut. — *Laboratoire de clinique chirurgicale de la Charité* : Chef de laboratoire, M. Lafteux ; aide de laboratoire, M. Dubar ; chef de clinique, M. Walther.

Laboratoire de clinique médicale de Necker. — *Chef des travaux d'anat. path.*, M. Richardière ; Chef des travaux chimiques, M. Carron de La Carrière ; Chef de clinique, M. Marfan. — *Laboratoire de clinique chirurgicale* : Chef de laboratoire M. de Gennes ; — Chef de clinique, M. Beurnier.

Laboratoire de clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière. — Professeur, M. Charcot. — Chef de clinique, M. Guinon ; adjoint, M. Berbez. — Chef du laboratoire, M. P. Richer. — Chef des travaux anatomiques : M. Bloch. — *Ophtalmologie* : M. Parinaud. — *Electrothérapie*, M. Vigouroux. — *Travaux chimiques et photographie* : M. Londe. — *Moulages* : M. Hurel.

Laboratoire de clinique des maladies des enfants : Chef du laboratoire, M. Leboux-Lebard. — Préparateur, M. Chautard. — Moniteur, M. Auclair. — Chef de clinique, M. Deschamps. — Chef de clinique adjoint, M. Martin de Gimard.

Laboratoire de clinique ophtalmologique. — Chef adjoint de laboratoire, M. N... — Chef de clinique, M. Chaffard.

Laboratoire de clinique des maladies mentales. — Chef de laboratoire, M. Bellanger ; aide, M. Lefèvre. — Chef de clinique, M. Rouillard.

Laboratoire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Chef de laboratoire, M. Darier ; Chef adjoint de laboratoire, M. Pujchet ; chef de clinique, M. Feulard.

Avis divers.

1° *Versement des droits afférents aux études médicales.* — Les étudiants ou leurs familles ont la faculté d'effectuer le versement des droits afférents aux études médicales à la caisse du receveur des droits universitaires (55, rue Saint-Jacques, à Paris) ou dans les départements, aux caisses des trésoriers généraux et des receveurs des finances. Ce versement a lieu sur la production d'un bulletin de versement délivré par le secrétaire de la Faculté (art. 1 et 4 du décret du 25 juillet 1882). Dans le cas où le versement se fait en province, il en est délivré un récépissé à talon qui doit être adressé immédiatement au secrétaire de la Faculté.

2° *Bulletins de versement pour inscriptions et consignations. Jours et heures auxquels ils sont délivrés.* — Les bulletins de versement des droits de travaux pratiques et de bibliothèque correspondants aux inscriptions trimestrielles sont délivrés aux dates et jours indiqués par des affiches spéciales. Les bulletins de versement des droits de consignation pour les examens sont délivrés les lundi et mardi de chaque semaine, de midi à trois heures. (Les limites des consignations pour les examens sont portées à la connaissance de MM. les étudiants, par voie d'affiche spéciale, au commencement du deuxième trimestre de l'année scolaire.) En ce qui concerne le premier examen de doctorat et les examens de fin d'année (officiat) les dates et jours de consignation sont indiqués par les affiches relatives au quatrième trimestre de l'année scolaire.

3° *Annulation des bulletins de versement.* — Sont annulés les bulletins de versement dont le montant n'a pas été versé deux jours après la date qu'ils portent. Un délai de huit jours est accordé pour les versements à faire en province. Dans ce dernier cas, déclaration expresse doit être faite au registre sur lequel l'étudiant s'inscrit. Les bulletins de versement annulés ne sont renouvelés que sur demande écrite et après autorisation du doyen.

4° *Remboursement des consignations pour examens. — Motifs de la restitution des droits consignés.* — Le remboursement des consignations (intégral ou partiel) a lieu à la caisse du receveur des droits universitaires, ou aux caisses des trésoriers généraux et des receveurs des finances sur la production, par l'ayant droit : 1° De la quittance à souche ou du récépissé à talon justificatif du versement; 2° d'un ordre de remboursement délivré par le secrétaire de la Faculté, énonçant les motifs de la restitution des droits consignés (art. 8 du décret du 25 juillet 1882, et circulaire du ministre des finances en date du 29 septembre 1882). Les ordres de remboursement sont délivrés tous les jours, au Secrétariat, de midi à 3 heures. Le remboursement des consignations est partiel ou intégral. Il est partiel dans le cas d'ajournement ou d'absence à un examen; il est intégral dans diverses circonstances (renonciation aux études, maladie, etc.) Les absences aux examens pour cause de maladie peuvent être excusées sur présentation d'un certificat médical délivré par un professeur ou agrégé de la Faculté, ou bien par un médecin ou chirurgien des hôpitaux. Le certificat médical doit être produit soit avant les examens, soit dans les 48 heures qui suivent. Les absences aux examens pour tout autre motif sont appréciées par le doyen, par la commission scolaire, ou par les jurys des examens.

5° *Mise en séries des candidats aux examens.* — Les candidats inscrits pour subir leurs examens sont placés en série d'après l'ordre de leur inscription à la Faculté. Dans le cas de consignation des droits d'un examen par la famille, l'étudiant n'est appelé à subir cet examen que sur sa déclaration écrite et consignée sur le registre ouvert à cet effet au Secrétariat de la Faculté. La mise en séries des candidats aux examens a lieu quinze jours au moins et trois semaines au plus après le jour de leur inscription à la Faculté, à moins que le nombre des candidats ne soit trop considérable. Ce laps de temps est indispensable pour rédiger la feuille des actes, soumettre cette feuille à la commission scolaire, la faire tirer, et enfin, pour expédier les convocations.

6° *Thèses de doctorat. — Mise en séries.* — MM. les élèves qui désirent soutenir leur thèse sont priés d'accomplir au préalable les formalités suivantes :

1° Dépôt, au Secrétariat de la Faculté, du manuscrit de la thèse, revêtu de la signature du président choisi par le candidat. Ce dépôt a pour but : *a*) De s'assurer si toutes les formalités ont été accomplies dans la rédaction de la thèse; *b*) de soumettre le manuscrit au visa de M. le recteur, qui donne le permis d'imprimer. (Cette dernière formalité a lieu dans les 24 heures.)

2° Remise, au Secrétariat de la Faculté, de l'engagement de l'imprimeur chargé de l'impression de la thèse. Cet engagement doit contenir : *a*) Le nom du candidat de la thèse; *b*) la date à laquelle l'imprimeur s'engage à livrer les exemplaires imprimés. — Le candidat complètera cet engagement par une note signée par lui et renfermant : *a*) Le nom du président de la thèse; *b*) l'indication du sujet de la thèse; *c*) le numéro de la quittance à souche constatant le versement du droit de consignation. — L'engagement de l'imprimeur doit être remis au plus tard le vendredi qui suit la consignation. La mise en séries a lieu dans les 15 jours ou trois semaines qui suivent, mais toujours 5 jours au moins après la date à laquelle l'imprimeur s'engage à livrer les 168 exemplaires imprimés.

3° Avant le tirage définitif de la thèse, envoi, au secrétaire de la Faculté, du premier feuillet imprimé, destiné à recevoir, au recto, le titre de la thèse, les nom, prénoms, date et lieu de naissance du candidat, et, au verso, la liste des professeurs agrégés en exercice. — Ce feuillet serait immédiatement renvoyé à l'imprimeur, s'il y avait lieu de le compléter ou de le modifier.

4° Quatre jours avant la soutenance, dépôt de 170 exemplaires de la thèse à la Faculté, de 2 heures à 4 heures de l'après-midi. MM. les candidats qui n'auraient pas rempli les conditions énoncées dans les art. 1 et 2 ne seront point placés au tableau des actes. Ceux qui, après avoir été placés au tableau des actes, ne rempliraient pas les conditions énoncées aux art. 3 et 4, seront considérés comme absents sans excuse, et perdront, par suite, la somme de 100 francs, montant des droits d'examen.

7° *Consignations pour examens de sage-femme.* — En consignant, les aspirantes au diplôme de sage-femme de 1re classe sont tenues de produire les pièces ci-après :

I. Elèves de la Clinique d'accouchements de la Faculté : 1° certificat d'assiduité aux cours; 2° certificat de stage à la Clinique.

II. Elèves des Maternités et Ecoles d'accouchements : 1° acte de naissance; 2° acte de mariage, s'il y a lieu; 3° consentement du mari, du père ou tuteur, selon le cas; 4° certificat de bonnes vie et mœurs; 5° certificat de réception à l'examen primaire établi par l'arrêté du 1er août 1879; 6° certificat d'assiduité aux cours; 7° certificat de stage à la Maternité.

III. Sages-femmes possédant un diplôme de 2e classe : Aux pièces énumérées à l'art. II ci-dessus, elles devront ajouter le certificat d'aptitude de 2e classe.

8° *Cartes d'étudiant; Cartes d'admission aux conférences de médecine légale et à la Clinique d'accouchements.* — 1° Les Cartes d'étudiant sont délivrées gratuitement au Secrétariat de la Faculté, au commencement de l'année scolaire, aux jours et heures indiqués pour les inscriptions et les consignations, en échange de la carte afférente à l'année précédente; 2° Les cartes d'étudiant bénévole sont délivrées tous les jours, de midi à 3 heures, sur la production de pièces (diplômes, passeports, etc.) destinées à établir l'identité du demandeur; 3° Les cartes d'admission aux conférences de médecine légale sont délivrées aux jours et heures et dans les conditions indiquées aux affiches spéciales; 4° Les cartes d'admission à la clinique d'accouchements sont délivrées, de midi à 3 heures, aux étudiants justifiant, au moins, de la 13e inscription. (En cas de perte de ces cartes, le titulaire en fait la déclaration écrite au Doyen ou au Secrétaire de la Faculté, pour obtenir un duplicata, s'il y a lieu).

9° *Domicile de l'étudiant et de sa famille.* — L'étudiant est tenu de déclarer, en s'inscrivant à la Faculté, sa résidence, celle de sa famille ou de son tuteur, et, s'il survient un changement dans le domicile de l'un ou de l'autre, de faire une nouvelle déclaration. Toute fausse déclaration peut être punie de la perte d'une ou de plusieurs inscriptions; — si l'étudiant a toutes ses inscriptions, il pourra être ajourné pour les épreuves qui lui restent à subir, pour un temps qui ne peut excéder une année. Cette peine est prononcée, sans recours, par la Faculté.

L'an dernier, nous terminions les renseignements relatifs à l'Ecole de médecine en exprimant, avec tout le monde, le regret de voir les travaux de la Faculté et de l'Ecole pratique conduits avec une lenteur des plus préjudiciable aux intérêts de l'enseignement. « Il est indispensable, disions-nous, que le ministre de l'Instruction publique et le Conseil municipal interviennent énergiquement pour mettre l'architecte en demeure de tout terminer pour l'Exposition universelle de 1889, ou de confier les travaux à un architecte plus actif et plus soucieux de la réputation de notre pays. » Rien n'ayant été fait pour donner satisfaction à ce vœu patriotique, nous avons profité de la discussion du budget pour demander à la Chambre des députés d'inviter le gouvernement à hâter l'aménagement des locaux construits et la construction des derniers bâtiments (1). A la suite de cette intervention, les chantiers, naguère à peu près déserts, sont devenus un peu plus actifs. Cependant, malgré les promesses faites par l'architecte, s'il a été donné partiellement satisfaction, en ce qui concerne l'Ecole pratique, le bâtiment du boulevard Saint-Germain est toujours dans le même état, et récemment (2) l'incurie de l'architecte a failli amener la

(1) Voir *Progrès médical*, 1889, t. IX, p. 480.
(2) *Progrès médical*, 1889, n° 41, 12 octobre, p. 331.

destruction par le feu du grand amphithéâtre et de la bibliothèque. Espérons que cet accident décidera le ministre de l'Instruction publique à donner les ordres nécessaires pour mettre fin à une situation intolérable.

HOPITAUX

L'Administration générale de l'Assistance publique est située Avenue Victoria, n° 3 et quai de Gesvres, n° 4. — Directeur, M. Peyron. — Secrétaire général, M. Debouin. — Chef du bureau du personnel et du service de santé, M. Grou.

Hôpital Andral, 35, rue des Tournelles : 100 lits. — *Médecin* : M. Debove. Consultations les lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures.

Hôpital Beaujon, faubourg Saint-Honoré, 208 : 450 lits. — *Médecins* : M. Millard. Salles Barth (H.) et Gubler (F.). Visite à 8 h. 1/2. Consultation tous les vendredis et les lundis, un sur deux. — M. Guyot. Salles Béhier (F.) et Sandras (H.). Logroux (H. et F.). Visite à 8 h. Consultations tous les mardis et samedis, un sur deux. — M. Gombault. Salles Louis (H.) et Vulpian (F.). Visite à 8 h. 1/2. Consultations tous les jeudis et les lundis, un sur deux. — M. Fernet. Salles Monneret (H.) et Axenfeld (F.). Consultations tous les mercredis et samedis, un sur deux. Visite à 8 h. 1/2. — *Chirurgiens* : M. Léon Labbé. Salles Blandin (H.), Marjolin (H.) et Laugier (F.). Visite à 8 h. 1/2. Consultation les lundis et jeudis. Opérations le mardi. — M. Duplay. Salles Gosselin (H.), Robert (H.) et Huguier (F.). Visite à 8 h. 1/2. Consultation les mardis et vendredis. Spéculum jeudi et samedi. Opérations le mercredi. — M. B. Anger. Salles Malgaigne (H.), Ambroise Paré (H.) et Jarjavay (F.). Visite à 8 h. 1/2. Consultation les mercredis et samedis. — *Accoucheur* : M. Ribemont-Dessaignes. Salle Paul Dubois. Visite à 9 h. 1/2. Consultations tous les jours à 10 heures.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Elle est placée dans un local attenant aux chambres des internes; elle ne contenait guère que 500 volumes en 1878 ; elle en renferme maintenant plus de 2.000 grâce aux legs Gubler et Marjolin, à une subvention de 500 fr. accordée chaque année par le Conseil municipal et aux cotisations mensuelles des internes.

Hospice de Bicêtre, à Bicêtre. — 1658 lits réglementaires pour les *vieillards et infirmes*, population réelle 1965 ; 856 lits pour les *aliénés* et les *épileptiques* ; population réelle 920. Dans ce dernier chiffre son compris 334 enfants épileptiques ou arriérés. Ce nombre sera porté à 400 quand les bâtiments en construction seront achevés. — Infirmerie de l'hospice. *Médecin* : M. Déjerine. — *Chirurgien* : M. Schwartz. On reçoit également en chirurgie les blessés du dehors, venant surtout de la commune de Gentilly, où existent beaucoup de carriers. Nous avons insisté pour que l'Administration affectât quelques lits à l'infirmerie de médecine pour les malades du dehors ; ceci a été fait : huit lits. Les *consultations* ont lieu pour la chirurgie les lundis, mercredis, vendredis, et pour la médecine les mardis, jeudis et samedis. — *Division des aliénés* : 1re section, M. Charpentier. — 2e section, M. Deny. — 3e section, M. Féré. — 4e section, M. Bourneville. Médecin adjoint : M. Chaslin. — A Bicêtre, il n'y a pas d'élèves externes ; il n'existe que des internes et des internes provisoires. Depuis sept ans, par suite de la nomination d'un nombre plus considérable d'internes provisoires, on n'a pas eu besoin de recourir aux externes, ni même à de simples étudiants en médecine, pour remplir dans cet hospice les fonctions d'interne. Néanmoins, les internes titulaires ou provisoires ne vont pas volontiers à Bicêtre ; cela tient à ce que le grand éloignement n'est nullement compensé par les avantages matériels que l'on devrait y rencontrer. Les logements dont nous avons signalé l'insalubrité ont été agrandis ; c'est là un palliatif insuffisant. La seule chose à faire serait de construire un pavillon spécial.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Fondée en 1865, enrichie du legs Burlaud, alimentée par les cotisations des internes, et surtout par les subventions du Conseil municipal (1877-1885), elle compte aujourd'hui plus de 2,600 volumes. Cette bibliothèque, déjà fort importante, rend des services considérables aux internes, mais elle se trouve très à l'étroit dans le local où elle est placée, et le défaut d'espace nuit au bon ordre et même au bon entretien d'un certain nombre de volumes. — Les internes de l'hospice ont encore un autre avantage : un sur trois des corps non réclamés reste à l'amphithéâtre et peut servir à la dissection ou à la médecine opératoire. — Les internes ont aussi une indemnité de 25 fr. par mois pour frais de déplacement (1).

Ecole municipale d'infirmiers et d'infirmières. — Cette école, fondée au mois de mai 1878, comprend une *école primaire* et une *école professionnelle*. — *Cours théoriques* : *Administration*, M. Pinon, directeur de l'hospice ; — *Anatomie élémentaire et physiologie*, M. Bonnaire ; — *Pansements*, M. Isch Wall ; — *Hygiène*, M. Sollier ; — *Soins aux femmes en couches et aux nouveau-nés*, M. Pillier ; — *Petite pharmacie*, M. Cornet.

Hôpital Bichat, boulevard Ney : 181 lits. — *Médecins* : M. Hechard. Salles Bazin (H.) et Louis (F.). Visite tous les jours à 9 h. Consultations mardi et vendredi. Le vendredi, consultation spéciale pour les maladies du cœur. — M. Gaillard-Lacombe. Salles Andral (H.) et Récamier (F.). Consultation lundi et mercredi. — *Chirurgien* : M. Terrier. Salles Jarjavay (H.) et Chassaignac (F.). Consultations les mardi, jeudi et samedi à 10 h. Le jeudi, consultation spéciale pour les maladies des yeux, des oreilles et du nez à 10 h. 1/2. Opérations (chirurgie générale et gynécologique) tous les jours à 9 h. *avant la visite*. Le mardi, à 8 h. 1/4, grandes opérations (chirurgie abdominale). Le jeudi, à 9 h., opérations sur les yeux. Lundi et vendredi, à 8 h. 1/2, consultation gynécologique spéciale à la salle Chassaignac. — Vaccinations (vaccin de génisse), le lundi à 8 h. du matin.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, alimentée par une subvention annuelle du Conseil municipal, de 400 fr. et par les cotisations mensuelles (2 fr.) des Internes, contient environ 200 volumes. C'est à peine si l'on y trouve les livres classiques et quelques ouvrages spéciaux de gynécologie. — *Laboratoires* : Un laboratoire d'histologie, assez bien aménagé, est réservé aux internes en médecine. Un laboratoire de recherches thérapeutiques, ouvert aux élèves, est annexé au service de M. Huchard.

Hôpital Broussais, 96, rue Didot. — 145 lits de médecine pour les maladies chroniques, 56 lits de médecine pour les maladies aiguës, et 60 lits de chirurgie. L'hôpital Broussais est maintenant un hôpital définitif comprenant 260 lits et pourvu de trois services, dont deux de médecine ayant chacun 100 lits et un de chirurgie de 60 lits. Parmi les 200 lits de médecine, 80 sont réservés aux maladies chroniques (40 pour les hommes, 40 pour les femmes) et 120 aux maladies aiguës. Le service est fait par deux médecins titulaires, assistés chacun d'un interne ; et par un chirurgien, assisté de deux internes. *Médecins* : M. Barth. Salles Lasègue et Parrot (H.), Cazalis et Gubler (F.). Consultations les lundis et jeudis. — M. Chauffard. Salles Delpech et Hillairet (H.), Archambault et Axenfeld (F.). Consultations les mardis et vendredis. — *Chirurgien* : M. Reclus. Salles Follin et Broca (H.). Consultations les mercredi et samedi. Un interne en pharmacie est, en outre, attaché à chacun de ces trois services. La pharmacie de l'hôpital est confiée à l'un des internes en pharmacie, sous la surveillance du pharmacien de l'hôpital Necker, M. Leidié. Chaque service de médecine (hommes) comporte 20 lits de maladies chroniques et 32 lits pour maladies aiguës ; et, pour les femmes, 20 lits de chroniques et 28 lits pour maladies aiguës. Il a été ouvert également, cette année, un service de consultation où il est fait quelques admissions directes et d'urgence. Tous les autres malades sont envoyés par le Bureau central, qui comble chaque jour les lits disponibles. La consultation de médecine a eu lieu les lundi, mardi, jeudi, vendredi ; celle de chirurgie les mercredi et samedi, à 9 h.

Hôpital de la Charité, 47, rue Jacob, 516 lits. — *Clinique médicale* : M. le professeur Potain ; Chef de clinique, M. Fournet. Visite à 8 heures 1/2. Salles Bouillaud (H.) et Piorry (F.). Consultations le mercredi à 9 h. 1/2. Examen au spéculum les jeudis et vendredis à 10 h. Leçons au lit du malade les lundis, mercredis et vendredis à 8 h. 1/2. Interrogatoire des malades par les élèves le jeudi à 8 h. 1/2. Leçons au grand amphithéâtre avec présentation de malades et de pièces pathologiques les mardis et samedis, à 9 h. 1/2. Autopsies pratiquées devant les élèves, au grand amphithéâtre. — *Clinique chirurgicale*. Professeur, M. Trélat. Chef de clinique, M. Walther. Leçons de clinique chirurgicale et opérations les mercredis et vendredis, à 9 h. Visite des malades à 10 h. Salles Velpeau (H.) et Gosselin (F.). Consultations mardi, jeudi et samedi. — *Chirurgiens* : Service de M. Desprès. Salles J. L. Petit (F.) et Boyer (H.). Visite des malades à 9 h. Le mercredi, leçon de clinique chirurgicale et opérations. Le samedi, examen à l'ophthalmoscope. Examen au spéculum le jeudi. Consultations les lundis, mercredis et vendredis. — *Médecins* : M. Blachez. Salles Beau (F.), N. Guyot (crèche) et Vulpian (H.). Visite à 8 1/2. Consultation le vendredi. — M. Fénéol. Salles Cruveilhier (F.) et Corvisart (F). Visite des malades à 9 h. Consultation le mardi. — M. Laboulbène. Salles Briquet (F.) et Rayer (H.) Visite des malades à 8 h. Consultation le lundi. — M. Dessos. Salles frère Côme (F.), et Laënnec (H.). Visite à 9 h. 1/2. Consultation le jeudi. — M. Luys. Salles Andral (F.) et Louis (H.). Visite à 9 heures. Leçons cliniques sur les maladies nerveuses le jeudi. Consultation le samedi. — *Accoucheur* : M. le Dr P. Budin. Salle des accouchements. Tous les matins à 8 h. 1/2. Les étudiants, pour être admis dans le service, doivent être munis de cartes délivrées à l'hôpital. Consultation pour les femmes enceintes tous les jours, à 9 h. 1/2.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, fondée par le Dr Passant, a été transférée dans un vas

(1) Il est à remarquer que les externes des hôpitaux dits excentriques touchent comme indemnité de déplacement 30 fr. et même 50 fr., comme à Tenon. Ne serait-il pas juste qu'il y eut des indemnités égales pour des distances égales, qu'on soit interne ou externe ?

local convenablement aménagé. Elle a reçu des dons importants provenant des bibliothèques du regretté Clozel de Boyer, du professeur Bouillaud et de M. Farcy. Les internes en médecine donnent tous les journaux et thèses qu'ils reçoivent et pourvoient aux frais d'entretien en s'imposant une cotisation mensuelle. Elle reçoit 400 fr. chaque année du Conseil municipal.

Clinique d'accouchements et de gynécologie, rue d'Assas, 89. — 130 lits (dont 12 de gynécologie) et 56 berceaux. — *Accouchements* : M. le professeur Tarnier; Chef de clinique, M. Tissier. — Leçons : mardi, jeudi et samedi. Les étudiants peuvent entrer munis d'une carte spéciale qui leur est délivrée par le professeur ou la Faculté. Actuellement, les docteurs français et étrangers et les élèves désireux de s'inscrire pour suivre assidûment le service sont certains d'en obtenir l'autorisation à condition de satisfaire à certaines mesures de contrôle. Ce contrôle, indispensable à la surveillance et à la sécurité hygiénique de l'établissement, consiste dans le port de la carte déjà mentionnée, et l'inscription au bureau de la clinique. Ces conditions remplies, les élèves du service de la Faculté examinent, à tour de rôle, les femmes enceintes, en travail ou récemment accouchées, sous la direction du professeur ou du chef de clinique. Ils sont organisés en séries pour la pratique des accouchements. L'entrée de l'hôpital est accordée à tous dans le cas d'intervention opératoire. Le jeudi, consultation de gynécologie; les élèves assistent aux examens au spéculum des malades du dehors et de celles du service. La maison est en outre désignée pour le stage que les élèves sages-femmes sont obligées de faire. Elles sont envoyées par la Faculté qui leur délivre une carte.

Clinique d'accouchements Baudelocque, à la Maternité, 64 lits. — M. Pinard, professeur. Chef de clinique, M. Boissard. (Voir p. 393).

Hôpital Cochin, 47, faubourg Saint-Jacques. 343 lits d'adultes et 43 berceaux, plus 60 lits qui servent à un service provisoire. — *Médecins* : M. X. Gouraud. Salles Bichat (H.), Lasègue (H.), et Trousseau (F.). Visite à 9 h. 1/2 du matin. Interrogatoire des élèves au lit du malade. — M. X. Gouraud fait chaque année des leçons cliniques au lit du malade. Spéculum le samedi. Consultations les lundi mercredi et vendredi. — M. Dujardin-Beaumetz. Salles Chauffard, Woillez, Beau (H.), Briquet et Blache (F.). Salles d'accouchées malades. Visite à 9 h. 1/2. Spéculum le jeudi. Consultation les mardi, jeudi et samedi. *Leçons de clinique thérapeutique*, de séméiologie, de physique et chimie médicales les lundi, mercredi, vendredi. Un laboratoire de thérapeutique et de bactériologie parfaitement aménagé et un amphithéâtre de cours particulier sont annexés au service. — *Chirurgien* : M. Th. Anger. Salles Boyer (H.) et Cochin (F.). Il existe de plus un service de baraques comprenant 60 lits d'hommes (salles Nélaton (30) et Chassaignac (30). Visite à 8 h. 1/2. Leçons cliniques à l'amphithéâtre. Il y a tous les jours, à l'hôpital Cochin, une consultation nombreuse en médecine et en chirurgie. — *Accouchements* : MM. Bouilly, pavillon Velpeau. Le pavillon d'accouchements est une annexe de la Maternité. Le chirurgien est professeur-adjoint de la Maternité. Ce service est interdit aux étudiants en médecine. Cependant, avec une permission spéciale du chef de service, quelques élèves peuvent assister à la visite qui a lieu tous les matins, à 8 h. 1/2. Il se fait en moyenne à la Maternité de Cochin 65 à 70 accouchements par mois.

La *Bibliothèque des Internes en médecine* a reçu du Conseil municipal un don de 1,000 fr. en 1877, de 500 fr. en 1878 et de 400 fr. de 1879 à 1887. En 1888, 400 francs ont été donnés de nouveau. Cette bibliothèque compte plus de 400 volumes.

A la laïcisation, un pharmacien en chef (M. Lafont) et 3 internes en pharmacie ont été ajoutés au personnel médical. Une somme de 300 fr. a été alloué aux internes en pharmacie pour leur *bibliothèque* en 1886 et 1887. En 1888, 300 fr. ont été de nouveau accordés. Cette bibliothèque compte déjà plus de 100 volumes.

Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, 625 lits. — Depuis le 1er janvier 1884, la chaire de clinique des maladies des Enfants est transférée de l'hospice des Enfants-Assistés à l'hôpital des Enfants-Malades. M. le professeur Parrot a été remplacé par M. le professeur Grancher en février 1885. — M. Grancher fait des leçons cliniques le mardi dans la salle de la Policlinique et le samedi, à 10 heures, dans l'amphithéâtre de cours, à partir du mois de novembre. — Consultations spéciales dans le service : le jeudi, maladies du système nerveux, par M. le Dr Dejerine, agrégé de la Faculté; le vendredi, maladies de la peau, par M. le Dr Gaucher, médecin des hôpitaux, et maladies des oreilles, par M. le Dr Hermet. Ce service est à voir à cause d'essais récents curieux. — Une amélioration importante a été apportée en l'année 1884, dans la répartition des services de médecine. Jusque-là, quelques médecins avaient des salles exclusivement consacrées au traitement des maladies aiguës; d'autres, moins bien partagés, n'avaient que des salles de chroniques. La translation de la chaire de clinique à l'hôpital des Enfants a amené une nouvelle distribution des services. Chaque médecin (ils sont au nombre de cinq, y compris le professeur de clinique) a un service d'aigus, un service de chroniques. Chacun d'eux fait dans la semaine une leçon clinique à l'amphithéâtre. M. Labric seul ne fait pas de leçons publiques. — *Médecins* : M. Grancher, professeur. Chef de clinique, M. Deschamps. Chef de clinique adjoint, M. Martin de Gimard. Consultation le lundi. Consultation supplémentaire le vendredi à 10 heures à la salle Bouchut, pour les maladies de la peau. Leçons à 10 heures, le mardi et le samedi. Visite à 8 h. 1/2. Salles Bouchut (G. aigus), Parrot (F. aiguës), Husson (F. chroniques). Le laboratoire dépendant de la chaire de clinique des maladies des Enfants est installé au 2e étage du bâtiment de l'horloge. — M. Labric. Consultation le vendredi. Visite à 8 h. 1/2. Salles Blache (G. aigus), Archambault (G. teigneux). Les teigneux sont examinés le mardi de chaque semaine dans la salle Archambault. — M. J. Simon. Consultation le Samedi (conférences cliniques). Visite à 8 h. 1/2. Leçons cliniques à l'amphithéâtre le mercredi à 10 h. Salles de Chaumont (F. aiguës), Bilgrain (F. chroniques). — M. Descroizilles. Consultation le mardi. Visite à 8 heures 1/2. Conférences cliniques à l'amphithéâtre le vendredi à 10 heures. Salles : Henri Roger (G. aigus), Moiland (G. chroniques). — M. A. Ollivier. Consultation le Jeudi. Consultations supplémentaires dans le service, le vendredi (médecine générale) et le mardi (Dermatologie). Visite à 8 h. 1/2. Leçons cliniques à l'amphithéâtre le lundi à 10 h. Salles Gillette (F. aiguës), Bazin (F. peladeuses et eczémateuses). —

Pavillons d'isolement. — Les deux pavillons (pavillon Trousseau) inaugurés en 1882, pour l'isolement et le traitement de la Diphtérie, renferment chacun 12 lits et sont destinés l'un aux garçons, l'autre aux filles. Le service est fait par chacun des 5 médecins de l'hôpital qui s'y succèdent de trois en trois mois. Ils sont assez bien aménagés. Les internes y font un grand nombre de trachéotomies. Au commencement de l'année, un moniteur de trachéotomie (un ancien interne de l'hôpital) guide les internes pendant un mois comme à Trousseau. — Le service spécial des Rubéoliques (pavillon Guersant), récemment fondé, ouvert le 1er janvier 1886 est fait de la même façon par les médecins de l'hôpital. — Construction d'un pavillon (système André) de 24 lits pour le traitement des Scarlatineux. Installation d'un service de crèche de 16 lits, dans les dépendances de l'ancienne communauté, pour les enfants d'un an et au-dessous. Le service de ces deux nouvelles créations est fait également à tour de rôle, de trois en trois mois, par chacun des médecins de l'établissement.

Chirurgien : M. de Saint-Germain. — Visite à 8 h. 1/2. Consultation tous les jours. Conférences cliniques à l'amphithéâtre le jeudi à 9 heures. Opérations les mardis, jeudis, samedis. Le samedi, consultation d'orthopédie. Salles Giraldès (G.), Bouvier (F.), Baudelocque (F. ophthalmies), Baffos (G., Ophthalmies). Vaccinations le mercredi à 8 heures.

Bibliothèque. — Elle possède actuellement 620 volumes environ. Cotisation des internes 2 fr. par mois. Elle reçoit chaque année une allocation du Conseil municipal. De nombreux dons sont faits tous les ans par M. Descroizilles (*Arch. de Méd.*, *Bull. de la Soc. méd. des hôpitaux*, etc.).

Hospice des Enfants-Assistés, rue Denfert-Rochereau, 74. 675 lits. — *Médecin* : M. Sevestre. Salle Archambault. Visite tous les jours de 8 h. 1/2 à 10 h. du matin. — *Chirurgien* : M. Kirmisson. Salle Giraldès. — *Consultations pour les maladies de l'enfance*. Une consultation gratuite pour les maladies des enfants est établie à l'hospice des Enfants-Assistés. Cette consultation a lieu régulièrement le lundi, le mercredi et le vendredi de chaque semaine, à 9 h. du matin. Entrée, rue Denfert-Rochereau, n° 76. — Il existe depuis deux ans des pavillons spéciaux d'isolement pour les maladies contagieuses.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, fondée il y a quelques années, possède actuellement environ 150 volumes. Elle a reçu à titre de premier don du Conseil munipal une somme qui a permis l'achat du *Dictionnaire de Jaccoud*. Une somme de 200 fr. a été allouée au budget de 1889 de l'Assistance publique pour l'entretien de cette bibliothèque. Un certain nombre d'ouvrages reçus sont dus à la libéralité de leurs auteurs. Enfin les internes de l'hôpital versent une cotisation mensuelle de 2 fr. qui a permis l'acquisition de quelques ouvrages spéciaux aux maladies de l'enfance.

Hôtel-Dieu, Parvis Notre-Dame, 559 lits. — *Médecins* : M. G. Sée. Salles Saint-Christophe (H.), Sainte-Jeanne (F.). Visite à 9 h. 1/2; consultations le mardi. — M. Empis. Visite à 7 h. 1/2, salles St-Charles (H.) et Ste-Madeleine (F.); consultations le lundi. — M. Bucquoy. Visite à 8 h. 1/2. Salles Saint-Augustin (H.), et Sainte-Monique (F.); consultations le vendredi. Tous les jours, examen au lit des malades. — M. Demontpallier. Visite à 8 h. 1/2, Salles St-Louis (H.) et Ste-Marie (F.); consultations le mercredi. Maladies des femmes (spéculum) et consultations les lundis et vendredis. Leçons cliniques, à l'Amphithéâtre de gynécologie, le samedi de chaque semaine à 9 ½. 1/2. — M. Mesnet. Visite à 9 heures. Salles St-Denis (H.) et Sainte-Martine (F.); consultations le jeudi. — M. Panas. Visite à 9 heures. Salles St-Thomas (H.) et Ste-Anne (F.); consultations le

samedi. — *Chirurgiens* : M. Richet. Consultation les lundis, mercredis et vendredis. Salles St-Jean (H.), St-Landry (H.) et Notre-Dame (F.). — M. Tillaux. Visite à 8 heures 1/2; consultations les mardis, jeudis et samedis. Salles Sainte-Marthe (F.) et Saint-Côme (H.). Leçons et opérations le lundi et le mercredi. Examen clinique au lit du malade le vendredi.— M. Panas. Visite à 9 heures Salles St-Julien (H.) et Ste-Agnès (F.) (Maladies des yeux). Consultations tous les jours. — *Cliniques de la Faculté* : MM. G. Sée, Richet et Panas, professeurs. M. G. Sée les lundis, mercredis et vendredis. Lundi, clinique sur la thérapeutique, vendredi, clinique sur le diagnostic. M. Richet les mardis, jeudis et samedis. — Chef de clinique chirurgicale, M. Rochard. Chef de clinique médicale, M. Pignol. Chef des laboratoires, M. Gley. Chef des travaux chimiques, M. Hardy. — Il existe à l'Hôtel-Dieu un laboratoire d'histologie, un laboratoire de chimie et de physiologie. Un local considérable a été attribué à ces laboratoires, qui sont installés d'une manière satisfaisante. Il y a, de plus, à l'Hôtel-Dieu, cinq grands amphithéâtres et cinq salles de conférences, où les chefs de services et les fonctionnaires des laboratoires peuvent faire des leçons théoriques et pratiques, qui seront annoncées par des affiches spéciales. — Clinique des maladies des yeux, M. Panas. Chef de clinique ophthalmologique, M. N... Chef adjoint, M. X..... Les élèves sont exercés au maniement de l'ophthalmoscope. Leçons cliniques les lundis et vendredis. Examen ophthalmologique tous les mercredis. Un cabinet de physique, annexé à ce service, permet d'initier les élèves aux difficultés de la réfraction.— M. Chaffard, chef du laboratoire.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, fondée depuis 7 ans, est très belle et compte aujourd'hui plus de 1500 volumes reliés; une somme de 2.000 fr. lui a été attribuée par le Conseil municipal, en 1877 ; elle reçoit 500 fr. chaque année depuis 1878. Les internes paient une cotisation mensuelle pour subvenir aux dépenses urgentes.

Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres. Nombre de lits : 628, dont 20 pour les enfants, crèche.—*Médecins* : M. Ball. Salles Béhier, Larochefoucauld et Becquerel (H.), Broca, Piorry (F.). Consultation, lundi et vendredi. —M. Damaschino. Salles Trousseau et Bayle (H.), Louis et Monneret (F.), Guersant (crèche). Consultation mardi et samedi. — M. Ferrand. Salles Beau et Cruveilhier (H.), Legroux et Quesnay (F.). Consult. mercredi et vendredi. — M. Cornil. Salles Rostan et Grisolle (H.), Chomel et Cl. Bernard (F.). Consult. jeudi et samedi. — *Chirurgien* : M. Nicaise. Salles Malgaigne (H.) et Chassaignac (F.), Boyer (H. et F.), pavillon des grandes opérations (pavillon Récamier. Consultation tous les jours. Il y a, en outre, 112 lits supplémentaires en cas de besoin, c'est un service temporaire (service d'hiver ordinairement). Dans chaque service il y a deux salles affectées aux maladies chroniques (H. et F.).

Des conférences cliniques ont lieu tous les jours à l'hôpital Laënnec, dans le nouvel amphithéâtre, agencé de manière à permettre des démonstrations pratiques au moyen de projections. Ces conférences seront reprises au mois de décembre dans l'ordre suivant. Lundi, M. Ball. — Mardi. M. Nicaise. — Mercredi, M. Ferrand. — Jeudi, M. Cornil. — Vendredi, M. Damaschino. — Samedi, M. Nicaise.

Des laboratoires et des musées particuliers sont annexés à chaque service (1). Le laboratoire de M. Damaschino est disposé pour des recherches d'histologie, de physiologie pathologique et de chimie, recherches de microbes, etc., etc. Un atelier de photographie est annexé à l'hôpital ; il permet de conserver la photographie des malades et des pièces anatomiques intéressantes. Un superbe établissement de bains est ouvert, tant pour le service interne que pour le service externe : on y trouve indépendamment de deux vastes salles (H. et F.), douches, salles de sudation, vapeur, etc., une étuve de désinfection chauffée au gaz.

Hôpital Lariboisière, rue A. Paré. 748 lits, dont 683 pour adultes, 65 pour enfants au berceau, plus 4 lits pour malades à isoler dans le service d'accouchements, 7 lits d'isolement ordinaires et 6 lits de femmes enceintes. — *Médecins* : M. Duguet. Salles Bernutz (F.) et Grisolle (H.). Visite à 9 h. Consultation le vendredi. — M. Gouguenheim. Salles Aran (F.) et Lasègue (H.). Visite à 8 heures 1/2. Consultation le samedi. — M. Bouchard. Salles Langle (F.) et Rabelais (H.). Visite à 9 h. Consultation le mardi. Leçons cliniques en hiver. — M. C. Paul. Salles Trousseau (F.) et J. Bouley (H.). Visite à 9 h. Consultation le mercredi. — M. Siredey. Salles Vincent de Paul (crèche), Maurice Raynaud (F.), Woillez (H.) et Barth (H.). Visite à 9 heures. Consultation le lundi ; Consultation de gynécologie et spéculum le mercredi. — M. Gérin-Roze. Salles Louis (F.), Bazin (H.). Pavillon d'isolement (pavillon Davaine). Visite à 8 h. 1/2. Consultation le jeudi.— Les consultations pour les maladies du *larynx* et *du nez* et les examens laryngoscopiques ont lieu les mardis, jeudis et samedis de 9 h. à 11 h. Leçons cliniques par M. Gouguenheim. —

(1) Nous pensons toujours que l'Administration ferait bien de réunir tous ces musées particuliers, qui constituent des foyers peu hygiéniques, dans le musée spécial qui a été construit après un vote du Conseil municipal, dans le nouveau service des morts.

Chirurgiens : M. Périer. Salles Gosselin (F.), Ambroise Paré (H.). Visite à 9 h. Opérations et clinique le jeudi. Consultation les lundi et jeudi. — M. P. Berger, salles Denonvilliers (F.), Chassagnac (H.). Opérations le mercredi. Visite à 8 h. 1/2. Consultation les mardis et vendredis. — M. Peyrot. Salles Woillemier (H.) et Nélaton (H.). Consultation les mercredis et samedis ; opérations le vendredi ou le lundi. — M. Delens. Service des maladies des yeux. Consultation et traitement des malades externes tous les jours à 9 h., sauf dimanche. Salle Demours (F.) et Daviel (H.). Visite à 9 heures. — *Service d'accouchements* : M. Porack. Salles La Chapelle et Mauriceau (F.). Chambres d'isolement (salle Perreau). Visite tous les matins, à 9 h. Consult. tous les jours, le dimanche excepté. Les élèves, *munis de cartes*, délivrées par le chef de service, sont organisés par séries pour l'examen des femmes enceintes et des femmes en travail. Ils font des accouchements sous la direction du personnel. L'accès de l'hôpital leur est permis pendant toute la journée, lorsqu'une femme est en travail. Environ deux mille femmes par an se présentent pour accoucher et sont réparties entre les salles d'accouchement et les sages-femmes (8) agréées du service de la ville. Laboratoire de micrographie (MM. Siredey, Duguet et Paul).

Bibliothèque des internes en médecine. — Installée jusqu'ici dans une salle spéciale de travail et devant l'être à partir du 1er janvier 1890 dans des locaux plus vastes, elle a obtenu du Conseil municipal une subvention de 2,000 fr. en 1876, de 500 fr. de 1878 à 1889. Elle compte environ 2,000 volumes.

Bibliothèque des internes en pharmacie. — Ils ont reçu de 1886 à 1889 une subvention de 300 francs pour la fondation et l'entretien d'une bibliothèque à leur usage personnel. La bibliothèque est installée dans une salle spéciale.

Hôpital de Lourcine, n° 111, rue de Lourcine. 243 lits. — M. Balzer : Salles Cullerier et Natalis Guillot. Consultations les lundis et jeudis. — M. de Beurmann. Salles Astruc, Goupil et Bouley. Cette dernière salle (8 lits et 6 berceaux) reçoit les filles de 2 à 15 ans. Consultations les mardis et vendredis.— *Chirurgien* : M. Pozzi. Salles Fracastor (accouchements) et Van Swieten. La salle Fracastor (33 lits et 18 berceaux) reçoit les enfants nouveau-nés avec leur mère. Consultations les mercredis et samedis. — Les étudiants sont admis dans cet hôpital sur la présentation de cartes spéciales, délivrées par M. le directeur de l'établissement.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Le Conseil municipal, en 1879, a voté une somme de 400 fr. pour la bibliothèque des internes en médecine. Depuis, il a voté tous les ans la même somme.

Hôpital temporaire de la rue Pascal, rue Pascal, 76. 60 lits. — Consultation gratuite pour les femmes. *Médecins* : MM. de Beurmann, le lundi ; Balzer, le samedi. — *Chirurgien* : M. Pozzi, le mardi ; examen des malades par les élèves le mardi et le jeudi à 9 h. 1/2.

Maison municipale de santé, rue du Faubourg Saint-Denis, n° 200. 344 lits. — *Médecins* : MM. Lecorché et Labbé. — *Chirurgiens* : MM. Marc Sée et Hortloup. Cet établissement ne reçoit que des malades payants. Il n'est accessible qu'aux élèves du service, internes et externes.— Les internes possèdent une *bibliothèque médicale* contenant plus de 600 vol., dont une partie a été léguée en 1875 par M. Demarquay. En 1886, elle s'est enrichie du Dictionnaire de Jaccoud. Plusieurs collections de journaux seraient à compléter, par exemple, les *Archives de médecine* qui manquent depuis 1873. Elle reçoit du Conseil municipal une subvention annuelle de 400 francs. Les internes se sont volontairement soumis à une cotisation personnelle de 2 francs par mois ; la subvention du Conseil municipal est bien faible pour une bibliothèque aussi peu riche en livres classiques. La Maison municipale de santé possède trois laboratoires, un pour chaque service de médecine, et un pour les deux services de chirurgie.

Maison et École d'accouchements, 119, boulevard de Port-Royal. 322 lits. — *Médecin* : M. Labadie-Lagrave. Consultations les lundi, mercredi et vendredi. — *Chirurgien en chef* : M. Guéniot. — *Chirurgien-adjoint* : M. Bouilly. Consultations les mardis, jeudis et samedis. — Cet hôpital est complètement fermé aux étudiants; il est réservé, par l'Administration de l'Assistance publique, pour l'éducation des élèves sages-femmes. Il y a trois internes : l'un est attaché au service de médecine, les deux autres au service de chirurgie de M. Bouilly ; il n'y a pas d'externes. Cette maison comprend, en réalité, deux parties distinctes : l'Hôpital et l'Ecole. — Les femmes enceintes peuvent être reçues pendant le neuvième mois de leur grossesse : une salle contenant 30 lits leur est destinée. Si ces femmes sont atteintes soit d'une affection médicale, soit d'une affection chirurgicale, ou offrent un rétrécissement du bassin, elles peuvent être admises dans deux salles spéciales, l'une (médecine) de 12 lits, l'autre (chirurgie) de 6 lits.

Lorsque l'accouchement est fait, si les suites de couches sont simples, les femmes restent dans les salles qui sont sous la direction de la sage-femme en chef ; chacune de ces salles contient 30 lits. Cha-

que lit est séparé des autres par une cloison. Cinq nourrices sont attachées à ce service.

Dès qu'une femme présente quelques accidents, fièvre, douleurs abdominales, etc., elle doit être immédiatement séparée des autres et envoyée dans le service de médecine. Ce service est tout à fait isolé du précédent, comme situation, comme personnel, etc. Le service de médecine contient 21 lits, disséminés dans cinq salles. Cinq nourrices en dépendent.

Comme on le voit, les femmes malades sont complètement séparées des autres femmes; c'est ce système d'isolement, qui a permis d'obtenir un abaissement considérable de la mortalité. Cette mortalité, depuis quelques années, n'a été que de 0,97 0/0 en 1884, chiffre qui est bien près du chiffre normal quand on considère qu'à la Maternité, comme à l'hôpital des Cliniques, sont envoyées bien qu'en moins grand nombre, des femmes qui ont déjà subi des manœuvres en ville. En dehors de ces trois services qui relèvent séparément du médecin, de la sage-femme et du chirurgien, ce dernier a un service de gynécologie contenant 10 lits.

L'École d'accouchement possède en moyenne une centaine d'élèves; elle est sous la direction du chirurgien en chef, M. le Dr Guéniot, assisté de Mme Henry, sage-femme en chef. Il y a trois aides sages-femmes, choisies parmi les lauréates des concours, qui sont chargées à tour de rôle de répéter aux élèves les leçons du professeur et de surveiller les accouchements; de plus, les élèves sont divisées en dix séries qui se succèdent toutes les 24 heures à la salle d'accouchement; chaque série a, à sa tête, des *petits-chefs*, nommées au concours parmi les élèves de seconde année; ces petits-chefs ont elles-mêmes pour mission de diriger leurs compagnes, de leur expliquer les difficultés de la théorie et de les initier à la pratique. Toutes les élèves sont internes: elles ne peuvent sortir que six fois dans l'année accompagnées de leur père, de leur mère, de leur mari ou du correspondant désigné par les ayant-droit. Le prix de la pension, qui était de 600 fr., pour une année, a été élevé à 1,000 fr.. La plupart des élèves restent pendant deux années à la Maternité.

Outre le cours d'accouchement, les élèves suivent des leçons sur les maladies puerpérales et les maladies des nouveau-nés, faites par l'interne en médecine: sur la botanique, faites par le pharmacien; sur l'anatomie et la physiologie élémentaires, faites par l'interne en chirurgie.

L'ancien Pavillon Tarnier fera dorénavant partie de la nouvelle Clinique d'accouchement, dite Clinique Baudelocque. Ce nouveau service qui aura également son entrée boulevard de Port-Royal, 125, est absolument indépendant de la Maternité. M. le professeur Pinard, chef du service, inaugurera sous peu ce nouvel établissement qui doit être mis à la disposition des étudiants en médecine dès l'ouverture des cours de la Faculté.

Hôpital Ricord (du Midi), 111, boul. de Port-Royal. 327 lits consacrés exclusivement aux affections vénériennes et syphilitiques. — Les visites et consultations se font très régulièrement tous les jours, à 9 heures du matin. — *Chirurgien* : M. Humbert. 1re division. Salles I, II, III et IV. Consultations les lundis et jeudis. — *Médecins* : M. Du Castel. 2e division. Salles VI, VII et VIII. Consultations les mercredis et samedis à 9 heures. Examen et discussion des nouveaux malades les lundi et jeudi à 9 heures. Conférence clinique le vendredi à 9 h. 1/2. — M. Mauriac. 3e division. Salles IX, X, XI et XII, consultations les mardis et vendredis. — Le musée créé par M. le Dr Horteloup, où sont réunies un grand nombre de pièces montées avec soin, présente un grand intérêt pour l'étude des *maladies vénériennes* et mérite d'être visité avec soin. — D'après les journaux de la semaine, la bibliothèque médicale du Midi va s'enrichir prochainement de la « bibliothèque scientifique » de Ricord. Ce legs, fait à l'une des bibliothèques créées par les internes des hôpitaux, montre combien nous avons, et nous avons eu raison, de prendre l'initiative de ces créations qui, nous le répétons, faciliteront l'organisation de l'*enseignement munipal de la médecine*.

Hôpital Necker, 151, rue de Sèvres : 454 lits. — *Médecins* : M. le professeur Peter, Chef de clinique, M. Marfan. Salles Laënnec (H.), Trousseau (F.). 24 lits de crèche. Clinique médicale à 9 h. Consultations le jeudi. Spéculum le samedi. *Laboratoires* du service de clinique médicale: Chef des travaux anatomiques, M. Richardière; chef des travaux chimiques, M. Caron. — M. Rigal: Salles Bouley (H.), Lasègue (dont 6 lits de crèche) (F.). Consultations le mardi. Spéculum le lundi et le jeudi. — M. Rendu: Salles Chauffard (H.), Delpech (F.), 6 lits de crèche. Consultations le lundi. Spéculum le vendredi. — M. Dieulafoy: Salles Vernois (H.), Monneret (F.). Consultations le mercredi. Spéculum le vendredi. — La consultation est faite à tour de rôle, les vendredis, par MM. Rigal ou Rendu, les samedis par MM. Peter ou Dieulafoy. — *Chirurgiens. Clinique chirurgicale* : M. le professeur Le Fort. Chef de clinique, M. Bernier. Salles Malgaigne (H.) et Lenoir (F.). Consultations les lundis, mercredis et vendredis. *Laboratoire du service de clinique chirurgicale* : Chef du laboratoire, M. de Gennes. — M. Guyon : Salles Velpeau (H.) et Laugier (F.). Consultations les mardis, jeudis et samedis. Salle Civiale : *Fondation Civiale* pour les maladies des voies urinaires. Leçon clinique et opérations le mercredi, à 9 h.; leçon au lit du malade et opérations le samedi à 9 heures. Le Musée Civiale, nouvellement installé près du service des laboratoires, est ouvert tous les jours pendant l'heure des visites. Outre une nombreuse collection de calculs vésicaux, il renferme encore un grand nombre de pièces intéressantes sur les diverses affections de la vessie, de la prostate et de l'urèthre.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Fondée en 1878. Cette fondation est due à l'initiative des internes de cette année. A la fin de 1878, elle comptait 50 volumes environ provenant de dons (chefs de service de Necker, M. Bourneville) et du montant des souscriptions des internes (2 fr. par mois). Grâce à la subvention votée par le Conseil municipal, la bibliothèque s'est enrichie en 1879 : 1° de la collection des Bulletins de la Société anatomique; 2° de la *Revue des Sciences médicales*; en 1880, des Archives de médecine; en 1881, des Archives de physiologie; en 1882, des *Bulletins de l'Académie de Médecine* et de la *Société de Chirurgie*; en 1886 du *Dict. Dech.* Elle compte aujourd'hui plus de 900 volumes. Elle a été encore augmentée de 1883 à 1889, grâce à une subvention de 500 fr. et de 400 fr. accordée par le Conseil municipal;

Hôpital de la Pitié, 1, rue Lacépède, 716 lits. — *Médecins* : M. Jaccoud, professeur de clinique médicale de la Faculté. Chef de clinique, M. Duflocq. Salles Jenner (H.) et Laënnec (F.). Consultations les mercredis. Leçons cliniques les mardis, jeudis et samedis à 10 h. — M. Thoisier. Salles Cruveilhier (F.), et Monneret (H.). Visite à 8 h. 1/2. Consultations le samedi. — M. Audhoui. Salle Trousseau (F.). et Rayer (H.). Visite à 8 h. 1/2. Consultations le jeudi. Spéculum le mercredi et le samedi. — M. Hutinel. Salle Grisolle (F.) et Rostan (H.). Visite à 9 h. Consultations le vendredi. — M. Lancereaux. Salles Piorry (H.) et Lorain (F.). Visite à 8 h. 1/2. Clinique au lit du malade, vendredi et samedi. Consultation le mardi. — M. Brouardel. Salles Valleix (F.) et Serres (H.). Consultations le lundi. Visite à 8 h. 1/2. — *Chirurgiens* : M. Verneuil, professeur de clinique chirurgicale. Chef de clinique : M. Cladd. Salles Michon (H.) et Lisfranc (F.). Visite à 9 heures. Leçons cliniques lundis, mercredis, vendredis. Consultations mardis, jeudis et samedis. — M. Polaillon. Salles Gerdy (F.) et Broca (H.). Visite à 9 h. Consultations les lundis, mercredis et vendredis. — *Accoucheur* : M. Mayrier. Visites tous les matins à 8 h. 1/2 et consultations d'accouchements.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Une bibliothèque médicale a été fondée, en 1869, par les internes en médecine. Elle est entretenue par les cotisations mensuelles des internes et elle a reçu une subvention du Conseil municipal, 500 fr. en 1877, 1878 et 1879; 400 fr. en 1880, 1881, 1882 et 1883; 500 fr. de 1884 à 1889. Elle se compose d'environ 1.300 volumes. On devra sous peu la transporter ailleurs, car le local dont on dispose est déjà trop restreint.

Ecole municipale d'infirmiers et d'infirmières. Elle est ouverte à toute personne désirant suivre les cours; cours pratiques le jour dans les salles, cours théoriques le soir à 8 heures (mardi, jeudi et samedi). *Cours théoriques. Administration*, M. Oudot, directeur de l'hôpital; — *Anatomie*, M. Louis; — *Physiologie*, M. Regnard; — *Pansements*, M. Ch. Petit-Verdol; — *Hygiène*, M. Gilles de la Tourette; — *Soins aux femmes en couches*, M. Mayrier; — *Petite pharmacie*, M. Yvon. — Professeur-adjoint des Ecoles, M. Marcel Baudouin.

Hôpital Saint-Antoine, 184, faubourg Saint-Antoine: 776 lits; 538 pour la médecine, 140 pour la chirurgie, 72 pour les maladies contagieuses, 26 berceaux. — *Chirurgie*. M. Marchand. Salles Blandin et Broca, (H.), 44 lits; salle Cruveilhier, (F.), 23 lits; consultation les mardi, jeudi et samedi. Spéculum et Opérations tous les jours. — Service de M. Monod. Salles Dupuytren et Velpeau (H.), 46 lits; salle Lisfranc, (F.), 24 lits. Consultations les lundi, mercredi et vendredi. Spéculum et opérations tous les jours. Pavillon pour des grandes opérations: 2 lits (H.), deux lits (F.) placé sous la direction des deux chirurgiens; de création récente, ce pavillon d'isolement est très bien compris. — *Médecine*. Service de M. le professeur Hayem : Salle Béhier (H.), 29 lits, Salle Bazin (H.) 20 lits, salle Moiana (F.), 20 lits, salle Vulpian (Crèche) 20 lits et 20 berceaux. Chambres isolées pour la diphthérie et la coqueluche, 7 lits. Consultations le lundi. Spéculum le mercredi. — Service de M. Landrieux. Salles Bichat et Malgaigne, (H.), 49 lits; salle Chomel, (F.), 24 lits; salle Chomel (accouchements), 2 lits et 2 berceaux. Consultations le mardi. Examen au spéculum le vendredi. — Service de M. Tarnier. Salle Broussais, (H.), 22 lits; pavillon Lorain (F.), 30 lits. Examen au spéculum le mardi; examen au laryngoscope le lundi. — Service de M. Straus. Salle Marjolin, (H.), 33 lits; salle Roux, (F), 20 lits; salle Corvisart, (F.), 20 lits. Examen au spéculum le lundi. — Service de M. Gincrot. Salle Axenfeld (H.), 35 lits; salle Nélaton (F.), 20 lits. Consultations le samedi. — Service de M. Moutard-Martin. Salles Louis et Andral

(H.), 56 lits; salle Barth (F.), 24 lits. Consultations le vendredi. Examen au spéculum le samedi. — Service de M. Hanot. Salle Aran (H.), 27 lits; salle Rostan (F.), 24 lits. Consultation le jeudi. Examen au spéculum le jeudi. — Service de M. Raymond. Salle Magendie (H.), 37 lits; salle Grisolle (F.), 24 lits; salle Grisolle (accouchement) 4 lits et 4 berceaux. Consultations le mercredi. Spéculum le mercredi. Le service des maladies contagieuses (rougeole, scarlatine, érysipèle), 36 lits H. et 36 lits F. est confié successivement pendant 3 mois à chacun des chefs de service de médecine. MM. Tapret et Straus ont une consultation par semaine environ, à jours variables.

Le *Pavillon des internes*, de construction récente (1), est le modèle du genre. Il y est adjoint une *Bibliothèque* pour les Internes, qui est déjà importante.

Hôpital Saint-Louis, rue Bichat, n° 40; salle de consultations, même rue, n° 38; 1043 lits dont 625 consacrés aux affections cutanées, 38 aux accouchements, et le reste aux affections chirurgicales.

Cliniques dermatologiques et syphiliographiques. — La médecine générale n'est pas enseignée dans cet hôpital, mais, en revanche, on y trouve accumulés tous les matériaux et tous les moyens d'études propres à favoriser l'enseignement spécial de la pathologie cutanée.

Six chefs de service se partagent les lits réservés aux maladies de la peau; chacun d'eux fait la consultation un jour par semaine et examine les jours suivants les malades admis dans les salles. Outre les cours officiels organisés par la Faculté, les six médecins de l'hôpital Saint-Louis font tous, pendant le semestre d'été, une série de leçons théoriques et pratiques; à la suite d'une commune entente, ces leçons sont réparties entre les différents jours de la semaine, de sorte que les étudiants ont pour ainsi dire à choisir chaque matin entre les moyens d'instruction qui s'offrent à eux.

Médecins : M. Vidal. Consultation externe le mardi; examen des nouveaux malades et conférences cliniques le mercredi (toute l'année); traitement chirurgical des affections cutanées, lupus, couperose, chéloïde, etc., le lundi. Spéculum le samedi; salles Alibert (F.), Gabrielle et Devergie (H.). — M. E. Besnier. Consultation externe le vendredi. Clinique le samedi; mardi, opérations, dermatologie; mercredi, teignes et affections du cuir chevelu; salles Gibert (F.) et Cazenave (H.), 9 heures. — M. le Pr Fournier, clinique des maladies de la peau. Chef de clinique, M. le Dr H. Feulard. Tous les jours de 8 h. à 10 du matin; salles Saint-Louis (H.) et Henri IV (F.). Consultation le samedi. *Ordre du cours* : Les mardis, Leçon au lit des malades (à 9 h.); les vendredis, Leçon à l'Amphithéâtre (10 heures); les jeudis, Leçon sur l'anatomie normale et pathologie de la peau, par M. le Dr A. Darier, chef du laboratoire d'histologie. — M. Hallopeau. Consultation externe le lundi; examen des nouveaux malades le mardi; visite générale le mercredi; opérations dermatologique le vendredi; examen des teignes le samedi. Clinique le jeudi pendant l'été; salle Bazin (H.), salle Lugol (F.). — M. Quinquaud. Lundi, visite générale; policlinique des affections cutanées. Mardi, traitement médico-chirurgical des maladies de la peau. Mercredi, consultation externe. Jeudi, étude clinique des maladies nerveuses. Vendredi, visite aux écoles des teigneux. Samedi, spéculum, policlinique. — M. Tenneson. Consultation le jeudi. Examen de veaux malades le vendredi. Spéculum le samedi, 9 heures; salles Biett et Emery (F.) et Hillairet (H.); lundi, cuir chevelu; mardi, opérations dermatologique. — *Accoucheur* : M. Bar, salle Paul Dubois. Visite tous les jours à 9 heures. Consultation tous les jours à 9 h. 1/2, excepté le dimanche. Les élèves qui désirent suivre la visite ou la consultation doivent se faire inscrire dans le service.

L'hôpital Saint-Louis doit surtout sa réputation à l'enseignement spécial des affections cutanées, mais ses services d'accouchements et de chirurgie sont également des plus actifs. Le service d'accouchements, dirigé par M. Bar, contient 28 lits constamment occupés. Il s'y fait en moyenne 2 ou 3 accouchements par jour; 966 par an (1875); 4539 de 1875 à 1880. Ce chiffre n'est dépassé qu'à la Maternité. Tous les jours, consultation externe pour la gynécologie.

Musée pathologique. — Le Musée, ouvert tous les jours de 8 h. à 11 h., sans formalité, contient aujourd'hui 1200 moulages reproduisant les principales affections cutanées et parasitaires, 142 dessins et des photographies coloriées. La collection particulière de M. Fournier, jointe depuis plusieurs années au Musée, se compose d'un grand nombre de pièces relatives aux affections syphilitiques et vénériennes. Le Musée particulier de M. Péan contient 500 moulages de pièces chirurgicales. M. Parrot a également enrichi le musée d'une collection d'environ 200 pièces (legs).

Chirurgiens. — Les services de chirurgie de l'hôpital Saint-Louis sont, avec ceux de Lariboisière, les plus riches et les plus actifs des hôpitaux de Paris. 28,500 malades et blessés se présentent à la consultation, et 2,200 en moyenne sont traités dans les salles. — M. Péan, Consultation externe lundi, vendredi; clinique et opérations le samedi toute l'année, à l'amphithéâtre, salles Nélaton (H.), Denonvilliers (F.). — M. Le Dentu. Consultation externe mardi et jeudi; leçon clinique et opérations le mercredi toute l'année à 9 h. 1/2, à l'amphithéâtre, salles Gosselin (F.) et Cloquet (H.). — M. L. Championnière. Consultation le mercredi et le samedi. 64 lits dont 38 d'hommes et 26 de femmes.

Bibliothèques. — Une bibliothèque médicale fondée récemment par les soins des médecins et chirurgiens de l'Hôpital, et destinée à s'enrichir de nombreux dons, est annexée au Musée Pathologique. Cette bibliothèque, qui est ouverte depuis le 1er janv., 1888 contiendra, outre les publications de dermatologie, les principaux ouvrages de médecine et de chirurgie, et la plupart des journaux français et étrangers. Elle sera ouverte à tous les médecins et élèves de 8 h. 1/2 du matin à 11 h. et de 2 h. à 5 h. — Une autre *Bibliothèque*, enrichie de 1877 à 1886 par des dons du Conseil municipal de Paris, est la propriété des internes en médecine de l'hôpital; elle contient d'importantes collections de thèses et de journaux, des ouvrages médicaux variés et les principaux travaux français et étrangers sur les maladies de la peau, 1500 volumes. Elle a reçu, en 1884, un legs de M. Hillairet.

Hospice de la Salpêtrière, (*Femmes*), 47, boulevard de l'Hôpital. 3,144 lits pour les *vieillards* et 720 pour les *aliénées*. — *Médecins* : MM. Charcot et Joffroy. — *Chirurgien* : M. Terrillon. Visite et examens des malades à 9 heures. Opérations le samedi. — *Médecins aliénistes* : MM. J. Falret, A. Voisin et J. Voisin. — *Médecin résident* : M. Séglas. — *Clinique des maladies du système nerveux* : M. Charcot, les mardis et vendredis à 9 h. 1/2; chef de clinique, M. Guinon; chef du laboratoire, M. P. Richer; prosecteur, M. Bloch; chef du service électrothérapique, M. Vigouroux (traitement les mardi, jeudi et samedi, à midi); travaux chimiques et photographiques, M. Londe. — M. A. Voisin fait, durant l'hiver, un cours sur la médecine mentale et les maladies nerveuses, le dimanche à 9 h. 1/2. — M. J. Falret, clinique mentale, le dimanche à 10 h., à partir du 8 novembre. Tous les jeudis, à 9 h., examen clinique des malades. — M. Terrillon fait, durant l'été, un cours sur les affections chirurgicales de l'abdomen et des organes génitaux de la femme, le mercredi à 10 h.

Un service de *consultation externe* a été ouvert à la Salpêtrière au mois de mai 1881. Le nombre des malades qui s'y présentent chaque jour a démontré l'opportunité de cette innovation, due au Conseil municipal. Il fonctionne de la manière suivante. *Médecine* : Consultation externe. M. Charcot, le mardi, à 9 h. et demie; — M. Joffroy le mercredi, à 9 h. et demie; — M. J. Falret, le lundi, à 9 h. et demie; — M. Voisin (Auguste), le vendredi, à 9 h. et demie; — M. J. Voisin, le samedi, à 9 h. et demie. — *Chirurgie* : M. Terrillon, le jeudi, à 9 h. et demie. — La consultation de Médecine est plus spécialement réservée aux maladies nerveuses et mentales. Depuis 1882, on a ajouté à l'Infirmerie générale 42 lits pour les malades externes, hommes, et l'on a autorisé la réception de quelques malades externes femmes.

Service d'électrothérapie. — M. R. Vigouroux. Les mardi, jeudi, samedi, de midi à trois heures. Ce service, subventionné par le Conseil municipal, est destiné aux malades provenant des salles et des consultations externes de la Salpêtrière, des consultations des autres hôpitaux et aux malades de la ville qui se présentent directement.

Ecole municipale d'infirmières. — Même organisation qu'à Bicêtre. Cours théoriques : *Administration*, M. Le Bas, directeur de l'hospice; — *Anatomie*, M. Gautier; — *Physiologie*, M. P. Love; — *Pansements*, M. P. Poirier; — *Hygiène*, M. Ch. Féré; — *Petite pharmacie*, M. Yvon; — *Soins à donner aux femmmes en couches*, M. Maygrier (1).

Bibliothèques. — Il existe à la Salpêtrière une *Bibliothèque médicale* fondée et entretenue par les *internes en médecine*. Elle se compose actuellement de plus de 1800 volumes, dont 398 ont été donnés par M. Passant. Elle a reçu, en 1877, une subvention de 2,000 fr. du Conseil municipal, de 500 fr. de 1878 à 1885, de 600 de 1886 à 1889.

Les *internes en pharmacie* de cet hospice, y ont fondé, en 1884, une *bibliothèque* comptant actuellement plus de 500 volumes, qu'ils entretiennent à l'aide de cotisations et d'une subvention du Conseil municipal. Ils y ont adjoint une fort belle collection de matière médicale, don de Vercamer. L'association des internes en pharmacie y entretient une collection de minéralogie formant environ 600 échantillons, destinés au service des conférences gratuites qui sont faites tous les ans dans cet établissement pour la préparation au concours

(1) Voir Bourneville : *Rapport sur la construction d'un bâtiment pour loger les internes en médecine* (22 mai 1882).

(1) La direction de l'enseignement, dans les trois écoles, est confiée à titre gratuit, à M. Bourneville.

de l'internat en pharmacie. L'Assistance publique les a dotés, en 1877, du premier laboratoire collectif dans lequel il a été fait plus de deux mille analyses. Ce résultat justifie la généralisation de cette création dans les autres hôpitaux de Paris.

Hôpital Tenon, rue de la Chine : 817 lits. — *Médecins* : M. Danlos. Visite à 9 heures. Salles Andral (H.), Béhier et Cl. Bernard (F.). Consultation le jeudi. — M. Landouzy. Visite à 9 heures. Salles Lelong (H). Bouillaud (F.) et Valleix (crèche). Consultation le mardi. — M. Dreyfus-Brisac. Visite à 9 h. Salles Bichat H.), Magendie (F.) et Laënnec (F.) Consultation le lundi. — M. Roques. Visite à 9 heures. Salles Axenfeld (H.), et Colin (F.). Consultation le vendredi. — M. Cuffer. Visite à 9 heures. Salles Barth (H.) et Couvercbel (F.). Consultation le mercredi. — M. Moizard. Visite à 9 heures. Salle Gérando (H.) Rayer (F.). Consultation le samedi. — M. Letulle. Salles Parrot et Lorain (H.), et Maurice Raynaud (F.). — M. Oclmont : Salles Pidoux et Trousseau (H.) et Cruveilhier F.). — *Chirurgiens* : M. Richelot. Visite à 9 heures. Salles Velpeau. Nélaton et Lisfranc (H.) et Richard Wallace (F.). Consultation les mardis, jeudis et samedis. Opérations tous les jours. — M. Blum. Visite à 9 h. Salles Dupuytren, Montyon, Seymour (H.) et Delesserte (F.). Consultation les lundis, mercredis et vendredis. Opérations tous les jours. — *Chirurgie infantile* : M. Félizet. Visite à 9 heures. Salles Dolbeau (G.), A. Paré (F.). Tenon (deux sexes. 2 à 4 ans) et Boyer (Crèche). Consultations tous les jours. Opérations tous les jours. — *Accoucheur* : M. Champetier de Ribes. Visite à 9 h. Consultation pour les femmes enceintes, tous les jours.

Les médecins et les chirurgiens reçoivent une indemnité fixée exceptionnellement à 3,000 fr., en raison de la distance à laquelle est située cet établissement. Les internes sont logés et touchent l'indemnité réglementaire de 600 fr. pour la 1re année, de 700 fr. pour la 2e, de 800 fr. pour la 3e et de 1,000 fr. pour la 4e. Ils reçoivent, en outre, une indemnité mensuelle de 25 fr.

Dès l'ouverture de l'hôpital (novembre 1878), il a été fondé par les internes une *bibliothèque* d'ouvrages de médecine. Un don de 2,000 fr. du Conseil municipal, puis une subvention de 500 fr. votée chaque année ont enrichi cette bibliothèque qui contient 4,000 volumes. Les *externes* touchent 50 francs par mois au lieu de 30, comme dans les autres hôpitaux excentriques.

Hôpital Trousseau, 89, rue de Charenton (ex-Hôpital Sainte-Eugénie, ancien Hôpital Sainte-Marguerite). Enfants, 472 lits.

Médecins : M. le Dr Cadet de Gassicourt. Visite à 8 h. 1/4. Consultations les lundis et jeudis. Salle Barrier (garçons); salle Blache (filles). — M. le Dr d'Heilly. Visite à 8 h. 1/2. Consultations les mardis et vendredis. Maladies aiguës. Salle Lugol (garçons). Salle Triboulet (filles). Maladies chroniques. Salles Legendre et Lugol (garçons). Salle Triboulet (filles). Teigne. Salle Bazin (garçons). Consultations le samedi. — M. le Dr Legroux. Visite à 8 heures 3/4. Consultations les mercredis et samedis. Maladies aiguës. Salle Archambault (garçons). Salle Bouvier (filles). Maladies chroniques. Salle Archambault (garçons). Salles Valleix et Bouvier (filles). Teigne. Salle Gillette (filles), le mardi. — Consultations et pansement externe de la teigne, deux jours par semaine : M. d'Heilly, le samedi ; M. Legroux, le mardi.

Chirurgien : M. Lannelongue. Visite à 8 h. 1/2. Consultations tous les jours. Salle Denonvilliers (garçons). Salle Giraldès (filles). Un amphithéâtre, pourvu de tous les moyens d'étude désirables, est annexé au service de M. Lannelongue.

Pavillons d'isolement. — Des pavillons d'isolement ont été créés dans l'hôpital. *Pavillon Bretonneau*, inauguré en 1879, comprenant 28 lits pour la diphthérie. — *Pavillon des scarlatineux* (système André), inauguré le 25 juillet 1889, comprenant 24 lits. — *Pavillon d'Aligre*, inauguré à la même époque, comprenant 30 lits pour les rubéoleux. Ces services d'isolement sont faits alternativement par les médecins selon le roulement ci-après :

Époques de service.	Diphthérie Bretonneau.	Scarlatine.	Rougeole d'Aligre.
1889 Octobre. . .	Cadet de G.	d'Heilly.	Legroux.
— Nov. et Déc. .	Legroux.	Cadet de G.	d'Heilly.
1890 Janvier. . .	d'Heilly.	Legroux.	Cadet de G.
— Fév.-Mars. . .	Cadet de G.	d'Heilly.	Legroux.
— Avril-Mai. . .	d'Heilly.	Legroux.	Cadet de G.
— Juin-Juillet. .	Legroux.	Cadet de G.	d'Heilly.
— Août-Sept. . .	Cadet de G.	d'Heilly.	Legroux.
— Oct.-Nov. . .	d'Heilly.	Legroux.	Cadet de G.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Au 1er janvier 1879, la bibliothèque n'était représentée que par des thèses et par des collections de journaux incomplètes. Il n'existait ni règlement ni cotisations. Grâce à l'initiative des internes et à la générosité de M. le Dr Lannelongue, chirurgien de l'hôpital Trousseau, la bibliothèque est devenue une réalité. Le Conseil municipal de Paris a voté à cette bibliothèque une subvention de 500 fr. en 1880 et une autre subvention de 500 fr. en 1881 et 1883, 400 fr. en 1884, 1885, 1888 et 1889; elle possède aujourd'hui plus de 500 volumes. Les internes en médecine volontairement se soumettent à une cotisation de 2 fr. par mois. L'hôpital Trousseau est appelé à prendre une importance très grande. De nouveaux laboratoires d'histologie pathologique et de chimie vont être créés. Ajoutons que le musée de M. le Dr Lannelongue vient d'être organisé avec un soin extrême et fournira aux étudiants de précieux sujets d'études.

Hospice des Ménages, 12, rue Vivier, à Issy. — *Médecin* : M. Robin.

Hospice La Rochefoucauld, 15, avenue d'Orléans. — *Médecin* : M. Brissaud.

Institution Sainte-Périne, 65, rue de la municipalité, à Auteuil, Paris. — *Médecin* : M. Meselier.

Fondation Chardon-Lagache, place d'Auteuil, 1, à Paris. — Le service médical y est fait par le médecin de Sainte-Périne.

Hospice Saint-Michel (fondations Boulard et Lenoir Jousseran), à Saint-Mandé. — Le service de médecine est fait par un médecin de Saint-Mandé, M. Diverneresse.

Hospice de la Reconnaissance (fondation Brézin), à Garches (Seine-et-Oise). — *Médecin-résident* : M. Gille.

Fondation Rossini, 5, rue Mirabeau. — Le service médical y est fait par le médecin de Sainte-Périne.

Fondation Galignani, boulevard Bineau, 53 et 55, à Neuilly-sur-Seine. — *Médecin* : M. Cayla ; *médecin-adjoint* : M. Catuffe.

Hospice de Brevannes (Seine-et-Oise). — *Médecin* : M. Geffroy.

Médecins, chirurgiens et accoucheurs du Bureau central.

Médecins : MM. Merklen, Faisans, Talamon, Ballet, Brault, Barié, Renault, Brocq, Comby, Chantemesse, Hirtz (Edgard), Gaucher, Josias, Jubel-Renoy, Martin (Hippolyte), Marie, Netter, Gilbert, Dreyfous, Petit (André), Vaquez.

Chirurgiens : MM. Segond, Quénu, Nélaton, Prengrueber, Carpenon, Jalaguier, Brun, Routier, Marchant, Gérard, Bazy, Tuffier, Picqué, Michaux, Chaput, Ricard, Poirier.

Accoucheurs : MM. Auvard, Bonnaire, Doléris.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

La réouverture de cet établissement a eu lieu le 14 octobre: les pavillons de dissection sont mis à la disposition des élèves pour l'étude de l'anatomie. L'amphithéâtre de Clamart, comme on l'appelle le plus souvent, a été spécialement créé pour les élèves de l'Assistance publique, internes et externes : mais tous les étudiants sont admis à suivre les cours qu'on y fait sur les sciences anatomiques. Il est situé rue du Fer-à-Moulin, 17.

Les cours ont lieu tous les jours à 4 heures ; le premier, anatomie topographique, est fait par M. le Dr Tillaux, directeur de l'amphithéâtre de Clamart, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. — M. Sébileau, prosecteur, fera le cours de physiologie. — M. Demoulin, prosecteur, fera le cours d'anatomie descriptive. — M. Siredey, chef du laboratoire d'histologie, fait un cours d'histologie. — L'administration met à la disposition des élèves des microscopes et des réactifs pour l'étude de l'histologie. Nous rappelerons, en outre, que le musée d'anatomie normale et pathologique de Clamart est ouvert tous les jours de 1 heure à 4 heures. La principale richesse de ce musée consiste dans les nombreuses pièces préparées par les concurrents pour le prosectorat de Clamart. Conservateur du musée : M. Témoin.

Personnel médical des hôpitaux.

Il se compose : 1° de médecins, chirurgiens et accoucheurs; 2° de prosecteurs (voir Amphithéatre des hôpitaux), d'internes et d'externes en médecine, en chirurgie et en accouchements; 4° de pharmaciens; 5° d'internes en pharmacie. Tous sont nommés au *concours*. — Nous nous bornerons à donner ici l'extrait des règlements administratifs concernant l'*externat* et l'*internat*.

A. — *Externat. Art.* 103. — Tout étudiant en médecine qui se présente au concours pour les places d'élèves externes doit être âgé de 20 ans au moins et de 27 au plus (1). Il doit produire: 1° son acte de naissance; 2° un certificat de revaccination ; 3° un certificat de bonnes vie et mœurs, délivré par le maire de la

(1) Le concours de l'externat désormais commence au milieu du mois d'octobre. Les externes sont nommés pour trois ans.

commune où il est domicilié; 4° le certificat de 4 inscriptions, au moins, prises à l'une des Facultés de médecine.

Art. 102. — Les élèves externes reçus au concours ont seuls le droit de se présenter pour les places d'élèves internes. Ils ne sont inscrits pour le concours de l'internat que sur le vu des pièces ci-après : 1° un certificat constatant leur service en qualité d'externe au moins depuis le 1er janvier précédent, sans interruption non motivée; 2° des certificats délivrés par les médecins ou chirurgiens et par les directeurs des établissements dans lesquels il sont fait un service en qualité d'externes et attestant leur exactitude; leur subordination et leur bonne conduite.

Art. 119. — Les épreuves du concours de l'externat sont réglées ainsi qu'il suit : 1° une épreuve orale sur une question d'anatomie descriptive; il sera accordé cinq minutes à chaque candidat pour développer cette question, après cinq minutes de réflexion; 2° une deuxième épreuve orale sur une question élémentaire de pathologie ou de petite chirurgie. Chaque candidat aura également cinq minutes pour traiter cette question, après cinq minutes de réflexion. Le maximum des points à attribuer aux candidats, pour chacune de ces deux épreuves, est fixé à 20.

Afin de permettre aux nouveaux étudiants, candidats aux prochains concours, de mieux se rendre compte de la nature des épreuves, nous allons reproduire la liste des questions qui ont été données aux derniers concours (1).

Concours de 1883. — 1° *Anatomie* : Extrémité inférieure du fémur; — Crosse de l'aorte; — Rapports de l'estomac; — Extrémité inférieure des os de l'avant-bras; — Articulation coxo-fémorale; — Articulation temporo-maxillaire; — Artères de la main; — Muscles grand pectoral et petit pectoral; — Vertèbres dorsales; — Muscles fessiers; — Rapports des reins; — Veines saphènes; — Calcanéum et astragale; — Muscle biceps du bras.

2° *Pathologie et petite Chirurgie* : Fract. de l'extr. infér. du péroné; — Chloroformisation; — Erysipèle de la face; — Fractures de la rotule; — du panaris; — Signes fournis par l'auscultation et la percussion dans la phthisie pulmonaire; — Causes, signes et diagnostic de la péritonite aiguë; — De la manière de faire une autopsie; — Réduction des fractures et soins consécutifs; — Hydarthrose; — L'anthrax; — Des injections hypodermiques; — Des lavements.

Concours de 1884. — 1° *Anatomie* : Artère fémorale et ses branches; — Muscle sterno-cléido-mastoïdien; — Articulation coxo-fémorale; — Crosse de l'aorte; — Parois osseuses de l'orbite; — Configuration extérieure et rapports des poumons; — Articulation tibio-tarsienne; — Diaphragme; — Les côtes.

2° *Pathologie et petite Chirurgie* : Sig. et diagn. de la pleurésie aiguë; — Epistaxis et tamponnement des fosses nasales; — Entorse; — Symptômes et diagnostic de la fièvre typhoïde; — Symptômes et diagnostic de la rougeole; — Péritonite aiguë; — Fracture de côtes.

Concours de 1885. — 1° *Anatomie* : Os maxillaire inférieur; — Articulation radio-carpienne; — Forme et rapports des poumons; — Artère fémorale; — Clavicule; — Crosse de l'aorte; — Diaphragme; — Articulation tibio-tarsienne; — Articulation du coude; — Muscle sterno-cléido-mastoïdien; — Articulation coxo-fémorale; — Muscle psoas-iliaque; — Artère sous-clavière; — Articulation scapulo-humérale; — Muscle de la région antérieure de la jambe.

2° *Pathologie et petite Chirurgie* : Symptômes de la pneumonie franche aiguë; — Vaccine et vaccination; — Erysipèle de la face; — Cathétérisme de l'urèthre; — Rougeole; — Signes et diagnostic de la pleurésie aiguë; — Brûlures; — Ascite; — Fièvre typhoïde; — Scarlatine; — Epistaxis; — Tamponnement des fosses nasales; — Péritonite aiguë; — Entorse; — Fracture de l'extrémité inférieure du radius; — Fractures de la clavicule; — Saignée.

Concours de 1886. — 1° *Anatomie* : Atlas et axis; — Rapports de la vessie chez l'homme; — Articulation du coude; — Configuration extérieure du cerveau; — Os maxillaire inférieur; — Rapports de l'estomac; — Rapports du cœur; — Artère humérale; — Muscle grand oblique de l'abdomen; — Conformation extérieure et rapport du foie; — Muscle sterno-cléido-mastoïdien; — Parois osseuses des fosses nasales; — Rapports de la trachée; — Artère fémorale; — Articulation du coude; — Artères de la main; — Extrémité supérieure du fémur; — Muscle diaphragme; — Veines superficielles du membre supérieur; — Articulation scapulo-humérale.

2° *Pathologie et petite Chirurgie* : Symptômes de la pneumonie aiguë; — Appareils inamovibles; — Furoncle; — De l'érysipèle; — Symptômes des fractures en général; — Des brûlures; — Sangsues; — Manière de faire une autopsie; — Examen clinique des urines; — rougeole; — Traitement des hémorrhagies; — Du lavement; — Abcès chauds; — Ventouses, — Signes physiques de la tuberculose pulmonaire chronique; — Fractures de la clavicule.

Concours de 1887. — 1° *Anatomie* : Diaphragme; — Articulation du genou; — Artère axillaire et ses branches; — Muscles adducteurs de la cuisse; — Os iliaque; — Artère fémorale; — Muscles de la paroi antéro-latérale de l'abdomen; — Articulation tibrotarsienne; — Articulation temporo-maxillaire; — Parois osseuses des fosses nasales; — Rapports du cœur; — Articulation du coude; — Muscles fessiers; — Veines du membre supérieur; — Rapports du foie; — Articulation scapulo-humérale; — Artère poplitée et ses branches; — Crosse de l'aorte; — Os maxillaire inférieur; — Articulation radio-caspienne; — Veines du membre inférieur.

2° *Pathologie et petite Chirurgie* : Signes et diagnostic des fractures en général; — Symptômes de la rougeole régulière; — Symptômes et diagnostic de la fièvre typhoïde, — Des lavements; — De l'anthrax; — De la saignée; — Signes et diagnostic de la pneumonie lobaire; — Des brûlures; — Traitement de l'épistaxis; — Symptômes et diagnostic de la péritonite aiguë; — Signes et diagnostic de la scarlatine normale; — Cathétérisme de l'urèthre; — Vaccin et vaccination; — Hydrocèle vaginale; — Hémorrhagie artérielle; — Des injections hypodermiques (1).

Concours de 1888. — 1° *Anatomie* : Côtes; — Configuration extérieure et rapports de l'estomac; — Fémur; — Crosse de l'aorte; — Diaphragme; — Veines du membre inférieur; — Clavicule; — Fosses nasales; — Rapports du poumon et sa conformation extérieure; — Muscle sous-iliaque; — Articulation de l'épaule; — Veines du membre supérieur; — Os maxillaire inférieur; — Articulation tibio-tarsienne; — Articulation coxo-fémorale; — Rapports du foie et conformation extérieure; — Humérus; — Artère fémorale; — Muscle sterno-cléido-mastoïdien.

2° *Pathologie et petite Chirurgie* : Entorse; — Symptômes et diagnostic de la pneumonie franche aiguë; — Anthrax; — Cathétérisme de l'urèthre chez l'homme et chez la femme; — Analyse clinique des urines; — Erysipèle de la face; — Epistaxis et tamponnement des fosses nasales; — Panaris; — Saignée; — Vaccine et vaccination; — Fractures de la clavicule; — Brûlures; — Vésicatoires.

B. — Voici maintenant les articles du règlement relatif aux *internes en médecine et en chirurgie*.

Art. 121. — Les épreuves du concours de l'internat sont réglées comme il est dit ci-après : 1° une épreuve d'admissibilité consistant en une composition écrite sur l'anatomie et la pathologie, pour laquelle il sera accordé deux heures; 2° une épreuve orale sur les mêmes sujets; il sera accordé dix minutes à chaque candidat pour développer, après dix minutes de réflexion, la question qui lui sera échue. Le maximum des points à attribuer, pour chacune de ces épreuves, est fixé ainsi qu'il suit : pour la composition écrite, 30 points; pour l'épreuve orale, 20 points. Ces opérations terminées, le jury procède au classement des candidats.

Questions écrites données dans ces dernières années : 1861. Structure du rein; hématurie. — 1862. Région inguinale, signes et diagnostic de l'étranglement intestinal au point de vue médical et chirurgical. — 1863. Muscles intercostaux, leurs usages, fracture des côtes. — 1864. Cordon testiculaire; varicocèle et son traitement. — 1865. Diaphragme; pleurésie. — 1866. Veine porte; ascite. — 1867. Artères des intestins : Signes et diagnostic des hémorrhagies intestinales. — 1868. Muscles intrinsèques du larynx; caractères différentiels des laryngites. — 1859. Médiastin postérieur; diagnostic du pneumothorax. — 1871. Trachée et bronches; corps étrangers des voies aériennes. — 1872. Vertèbres cervicales; signes et diagnostic du mal de Pott. — 1873. Circulation du foie; cirrhose. — 1874. Rapports de l'œsophage; ses rétrécissements. — 1875. De l'endocarde et des endocardites. — 1876. Cœcum; ulcérations intestinales. — 1877. Vaisseaux sanguins du poumon; gangrène pulmonaire. — 1878. Structure du rein; diagnostic et valeur séméiologique de l'albuminurie. — 1879. Testicule; affections tuberculeuses du testicule. — 1880. Voile du palais; érysipèle spontané de la face. — 1881. Col de l'utérus; polypes de l'utérus. — 1882. Nerf récurrent; anatomie pathologique; signes et diagnostic de l'apoplexie pulmonaire. — 1883. Région poplitée; gangrène sénile. — 1884. Voies biliaires (anatomie et physiologie); symptômes, diagnostic et traitement des kystes hydatiques du foie. — 1885. 1er concours : Rapports de l'estomac et du duodénum; anatomie pathologique, symptômes et diagnostic du choléra asiatique; — 2e Concours : Circonvolutions de la face externe du cerveau; cours et signes de l'hémiplégie. — 1886. Grand épiploon; signes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse. — 1887. Veines jugulaires; érysipèle de la face. — 1888. Triangle de Scarpa; symptôme et diagnostic de l'étranglement herniaire. — 1889. Muqueuse de l'utérus; Diagnostic différentiel des Métrorrhagies.

(1) Voir les questions données au concours de 1872 à 1883 inclusivement dans les *Numéros des Etudiants* de 1883, ...,, 1886 et 1887.

(1) Pour le concours de 1889, voir nos 44, et tous ceux qui suivront.

Le relevé suivant donnera une idée de la nature des questions orales (1).

Concours de 1885. — Vaisseaux sanguins de l'estomac ; symptômes de l'ulcère simple de l'estomac ; — Mécanisme de l'accouchement par la face ; Rapports de l'utérus ; — Articulation huméro-cubitale ; signes et diagnostic de la luxation du coude en arrière ; — Nerfs de la main ; Etiologie et symptômes du tétanos ; — Artère poplitée ; Symptômes et diagnostic de l'anévrisme artério-veineux ; — Artère pulmonaire ; Symptôme de la pneumonie franche ; — Configuration extérieure et rapports du cœcum ; Symptôme et marche de la fièvre typhoïde régulière ; — Canal thoracique ; Diagnostic des différentes positions de la présentation du sommet pendant la grossesse et le travail ; — Trajet inguinal ; Symptômes et traitement de la hernie inguinale étranglée ; — Nerf moteur oculaire commun ; Symptômes et diagnostic de la cataracte ; — Veine cave inférieure ; Symptômes et diagnostic de la péritonite chronique tuberculeuse ; — Muscles intrinsèques du larynx ; complications de la coqueluche ; — Vaisseaux du cœur ; Symptômes et diagnostic de la péricardite sèche aiguë ; — Muscles du voile du palais ; Symptômes de l'angine diphthérique

Concours de 1886 : Nerfs intercostaux ; Zona ; — Orifices artériels du cœur ; Signes et diagnostic de l'insuffisance aortique ; — Nerf radial ; Paralysie radiale ; — Rapports de la trachée. Trachéotomie ; — Ligaments de l'articulation du genou ; Corps étrangers articulaires ; — Glande sous-maxillaire ; Stomatite mercurielle ; — Artères de la main et panaris ; — Rapports du rectum et fistule à l'anus ; — Veine cave inférieure et traitement de la pleurésie purulente ; — Articulation de la mâchoire inférieure et luxation de la mâchoire ; — Nerf moteur oculaire commun et sa pathologie ; — Vésicule biliaire ; Coliques hépatiques.

Concours de 1887. — Rapports du cœur ; signes et diagnostic de la péricardite aiguë ; — Rapports de l'utérus et hémorrhagies de la délivrance ; — Artère axillaire et anévrysme artério-veineux ; — Nerf sciatique poplité externe et fractures du péroné ; — Articulation de l'épaule et phlegmons diffus ; — Espace intercostal ; Signes et diagnostic des cavernes pulmonaires ; — Glande mammaire et abcès du sein ; — Rapports de la vessie ; Symptômes et diagnostic des calculs vésicaux ; — Vaisseaux sanguins du rectum ; Cancer du rectum ; — Uretère et coliques néphrétiques.

Concours de 1888. — Urèthre ; rétention d'urine ; — Col de l'utérus ; présentations de l'épaule ; — Rapports de l'estomac ; symptômes et diagnostic de l'ulcère simple de l'estomac ; — Nerf facial depuis son entrée dans le rocher ; paralysie faciale ; — Parotide ; oreillons ; — Ligaments de l'articulation du genou ; fractures de la rotule ; — Œsophage ; rétrécissements de l'œsophage ; — Veine-cave inférieure ; causes, signes et diagnostic de la phlegmatia alba dolens ; — Muqueuse intestinale et colique de plomb ; — Ventricule gauche et insuffisance mitrale ; — Nerf cubital et panaris ; — Muscles intrinsèques du larynx ; laryngite striduleuse ; — Vertèbres dorsales ; symptômes et diagnostic du mal de Pott (2).

Prix de l'internat.—Nous devons ajouter que, tous les ans, il y a à l'Assistance publique un concours entre les internes. Jadis les prix étaient décernés, d'une part, à une première division (internes de 3e et 4e années), d'autre part, à une seconde division (internes de 2e et de 1re années). Depuis 1887, on a supprimé le concours pour la seconde division. — Questions posées à ces concours jusqu'en 1887. Concours de 1877 : *Glandes de la muqueuse stomacale ; Valeur sémeiologique de l'hématémèse* (1re division). — *Anatomie du lobule pulmonaire : emphysème pulmonaire* (2e division). — Concours de 1878 : *Glandes du gros intestin, anatomie et physiologie ; Diagnostic et traitement du cancer de l'intestin* (1re division). — *Anatomie et physiologie du corps thyroïde ; symptômes et physiologie de la maladie de Basedow* (2e division). — Concours de 1879 : *Structure et physiologie des reins ; thromboses veineuses* (1re division). — *Anatomie et physiologie des nerfs du cœur ; causes et symptômes de l'asystolie* (2e division). — Concours de 1880 : *Structure des ganglions lymphatiques ; leucocythémie* (1re division). — *Des glandes de l'intestin grêle ; diagnostic et traitement de l'invagination intestinale* (2e division). — Concours de 1881 : *Vaisseaux capillaires ; embolies capillaires* (1re division) ; — *Artères du cerveau ; paralysie générale* (2e division). — Concours de 1882 : *Uretère, sécrétion urinaire ; phlegmon périnéphrétique* (1re division) ; — *Muqueuse de l'estomac, anatomie et physiologie ; ulcère simple de l'estomac* (2e division). — Concours de 1884. Epreuves écrites : *Cellule hépatique ; accidents du diabète* (1re division) ; — *Valvule iléo-cœcale ; symptômes, diagnostic et traitement de l'étranglement interne* (2e division). — Epreuve orale : *Luxation congénitale de la hanche ; accidents nerveux du saturnisme* (1re division) ; — *Hernie inguinale ; hydrocèle vaginale ; paralysie de la troisième paire* (2e division). — Concours de 1885. Epreuves écrites (1re division) : *Col de la vessie et tumeurs de la vessie* ; — (2e division) : *périoste et ostéomyélite phlegmoneuse diffuse*. — Epreuves orales : *Rétrécissement de l'artère pulmonaire* (1re division) ; *Symptômes et diagnostic des kystes de l'ovaire ; bronchite capillaire* (2e division). — Concours de 1886. Epreuves écrites. (1re division) : *Structure des veines ; Phlébite*. — (2e division) : *Conformation extérieure et rapports du foie ; Kyste du foie*. — Epreuves orales : *Luxation traumatique de la hanche ; Rhumatisme cérébral* (1re division). — *Mal de Pott sous-occipital* : — *Causes, signes et marche de la paralysie faciale* (2e division). — L'année suivante le concours de la première division a été supprimé. Concours de 1887 : (Les internes de 4e année seulement ayant pris part à ce concours qui était facultatif). Epreuve écrite : *Pylore ; dilatation de l'estomac*. Epreuve orale ; *De l'hématocèle vaginale*.

A partir de 1888, le *Concours des Prix de l'Internat* est dédoublé (voir Bulletin du *Numéro des Etudiants*, 1887 et *Progr. méd.*, 1888, 1er sem., p. 89.) en deux concours portant les noms de *Concours de la médaille d'or pour la médecine et pour la chirurgie* ou de *Concours des bourses de voyages*. Désormais il y a donc deux concours un pour les *internes en chirurgie* de 4e année, l'autre pour les *internes en médecine* de 4e année. Ces deux concours, pour 1888, ont eu lieu en décembre. Voici les questions qui ont été posées : *Section de médecine* : Question écrite : ... ; — Question orale : *Hémorrhagies de la fièvre typhoïde*. — *Section de Chirurgie* : Question orale : *des Tumeurs érectiles* ; — Question écrite : *Développement des os ; fractures spontanées*.

En dehors de ces prix, il en existe certains autres dus à des fondations, et dont la plupart sont accordés à celui qui est arrivé premier lors du concours de l'internat. Ces prix sont les suivants. *Prix Arnal* : Livres et instruments donnés au premier externe nommé au concours. Valeur 500 fr. — *Prix Dusol* : Donné au premier interne nommé au concours. Valeur 300 fr. — *Prix Godard* : Boîte ou trousse d'instruments au premier interne nommé au concours. Valeur 200 fr. — *Prix Barbier* : Au premier interne nommé au concours sous la condition qu'il sera attaché au service chirurgical de la Charité. Valeur 1250 fr. environ. — *Prix Burlaud* : Donné à l'un des trois internes reçus 5e, 6e ou 7e au concours, et qui sera désigné par le sort. Valeur 500 fr. (payables par trimestres ; d'ordinaire, les trois élèves partagent le prix). — *Prix Civiale* : Prix biennal de 1000 fr., à l'interne titulaire ou provisoire, auteur du meilleur travail sur les maladies des voies urinaires.

Les renseignements qui précèdent montrent combien l'*external* et surtout l'*internat* offrent d'avantages scientifiques aux étudiants en médecine, et nous ne saurions trop engager les étudiants laborieux à se préparer aux concours qui permettent d'arriver aux fonctions d'externes et d'internes. Voici les avantages matériels que ces institutions leur présentent.

Internes. — Avant 1882 : 1re et 2e année, 500 fr. ; 3e année, 600 fr. ; 4e année, 700 fr. Depuis le 1er janvier 1882, à la suite d'une proposition de M. Bourneville, adoptée par le Conseil municipal, les indemnités sont les suivantes : 1re année, 600 fr. ; 2e année, 700 fr. ; 3e année, 800 fr. ; 4e année, 1,000 fr. — Les internes sont d'habitude logés. Dans le cas contraire, ils reçoivent une indemnité de 600 fr. — Le nombre des places vacantes est d'ordinaire de 45 à 50 ; celui des candidats de 400 environ ; celui des copies remises de 300 environ.

Externes. — 1° Dans les hôpitaux dits du *centre* : Charité, Clinique, Hôtel-Dieu, Pitié, les externes ne reçoivent aucune indemnité ; — 2° Dans les hôpitaux *semi-excentriques*, comme Necker, les Enfants-Malades, Cochin, etc. ; les externes touchent par service 300 fr. par an ; — 3° Dans les hôpitaux *excentriques* (Beaujon, Lariboisière, Saint-Antoine, Trousseau et Saint-Louis, etc.) les externes ont une indemnité de un franc par jour. — A la Maison de Santé, les externes ont collectivement par service 300 fr. par an et, de plus, une indemnité individuelle de 300 fr. — Enfin, à Tenon, à Bichat, etc. les externes, vu la grande distance de l'hôpital, touchent exceptionnellement, comme nous l'avons dit, une indemnité de 50 fr. par mois.

Asiles d'aliénés de la Seine.

En raison de l'importance de l'Assistance publique à Paris, de la distribution des secours de toute nature, du nombre des établissements hospitaliers, il a été nécessaire de créer une Administration spéciale. En 1849, une loi a confié à cette Administration le service des Enfants

(1) Voir pour les questions données aux précédents concours les *Numéros des Etudiants*, de 1883 à 1888.

(2) Les questions de 1889 seront publiées dans les numéros suivants du *Progrès médical*.

assistés et des Aliénés. En 1873, l'Administration de l'Assistance publique, qui était très impopulaire, s'est vu enlever le service des aliénés. Il s'en suit que, aujourd'hui, il existe à Paris deux Administrations de l'Assistance publique, l'une siégeant avenue Victoria, et une autre, limitée au service des aliénés, siégeant à la Préfecture de la Seine. Il en résulte, à tous les égards, de nombreux inconvénients. Les dépenses sont plus considérables et tendent à s'accroître chaque année; on a créé un nouveau Corps médical, un autre groupe d'internes, etc. De là, des tiraillements de toute sorte, des fausses manœuvres, des pertes de temps. Il serait vivement à désirer que tous les services relatifs à l'Assistance publique fussent réunis en un seul groupe. En attendant la réalisation de cette réforme si désirable, nous croyons utile de donner les conditions relatives à l'*internat des asiles*. Depuis 1879, les places d'internes en médecine des asiles d'aliénés de la Seine sont données au concours.

Conditions du concours. — Peuvent prendre part au concours tous les étudiants en médecine âgés de moins de 30 ans révolus le jour de l'ouverture du concours et pourvus au moins de huit inscriptions, prises dans les Facultés. Les candidats devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine (Bureau du personnel.) Chaque candidat devra produire les pièces ci-après : 1° Un acte de naissance ; 2° Un extrait du casier judiciaire ; 3° Un *certificat de revaccination* (1) 4° Un certificat de bonnes vie et mœurs, délivré par le maire de la commune ou le commissaire de police de son quartier ; ; 5° Un certificat constatant qu'il est pourvu de 8 inscriptions en médecine.

Epreuves. — Les épreuves sont réglées ainsi qu'il suit : *Epreuve d'admissibilité* : 1° Une épreuve écrite de trois heures, sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux. Cette épreuve pourra être éliminatoire, si le nombre des concurrents dépasse le triple des places vacantes.

Epreuve définitive. 2° Une épreuve orale de quinze minutes, sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe, après un quart d'heure de préparation. — Le maximum des points à accorder pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit : Pour l'épreuve écrite, 30 points ; pour l'épreuve orale, 20 points. Le sujet de l'épreuve écrite est le même pour tous les candidats. Il est tiré au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées avant l'ouverture de la séance par le Jury. Pour les épreuves orales, la question sortie est la même pour ceux des candidats qui sont appelés dans la même séance. Elle est tirée au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées par le jury, avant l'ouverture de chaque séance.

L'épreuve orale peut être faite en plusieurs jours, si le nombre des candidats ne permet pas de la faire subir à tous dans la même séance. Les noms des candidats qui doivent subir l'épreuve orale sont tirés au sort, à l'ouverture de chaque séance. Le jugement définitif porte sur l'ensemble des deux épreuves (écrite et orale). Les premiers reçus au concours sont nommés internes titulaires. La durée des fonctions des internes titulaires est de trois ans.

Internes provisoires. — Il est nommé, à la suite du Concours et dans l'ordre de mérite, *des internes provisoires chargés de remplacer les internes titulaires en cas d'absence ou d'empêchement.* — La durée des fonctions d'interne provisoire est limitée à une année, à partir du 1er février. — Les internes provisoires pourront se représenter au Concours pour les places d'interne titulaire. — L'interne provisoire qui passe sa thèse renonce implicitement à se représenter, mais il peut rester en fonctions jusqu'à l'expiration de l'année commencée.— L'interne provisoire reçoit le traitement et les avantages en nature de l'interne titulaire, chaque fois qu'il est appelé à le remplacer.

Voici les questions écrites et orales données aux concours de 1881 à 1887, afin de donner aux futurs concurrents une idée de la nature des épreuves.

Questions écrites. 1er concours (1880) : *Méninges* ; — 2e concours (1880) : *Nerf de la 5e paire* (anatomie et physiologie). — 1881 : *Nerf spinal* (anat. et physiologie). — C. de 1882 : *Quatrième ventricule* (anat. et physiologie). — C. de 1883 : *Cordon postérieur de la moelle* (anatomie et physiologie). — C. de 1884 : *Nerf récurrent* (anatomie et physiologie). — C. de 1885 : *Racines des nerfs rachidiens.* — C. de 1886 : *Artères de l'encéphale ; circulation cérébrale.* — C. de 1887 : *Pneumogastrique* (anat. et physiologie). — C. de 1888 : *Cordons postérieurs de la moelle* (anat. et physiol.)

Questions orales. 1er concours (1880) : De *l'épilepsie* ; — *Plaie des artères.* — 2e concours (1881) : *Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde* ; — *Signes et diagnostic de la fracture du col du fémur.* — Concours de 1882 : *Variole ; Signes et diagnostic de la fracture de côtes* ; — *Pneumonie franche* ; — *Fracture du radius.* — Concours de 1883 : *Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde ; — Etiologie, signes et diagnostic du phlegmon diffus ; — Signes et diagnostic du cancer de l'estomac.* — Concours de 1885 : *Signes et diagnostic du cancer de l'estomac ; — Fractures compliquées des jambes ; — Des symptômes des épanchements liquides de la plèvre ; — Des hydarthroses du genou ; — Symptômes et complications de la fièvre scarlatine ; — Des fractures de côtes.* — Concours de 1886 : *Symptômes et marche de la scarlatine régulière ; anthrax ; — Signes et diagnostic de la première période de la phthisie pulmonaire ; — fractures de la clavicule ; — Signes et diagnostic de la péritonite aiguë ; — Fractures de la rotule.* — Concours de 1887 : *Valeur séméiologique de l'hémoptysie ; —Signes et diagnostic des luxations de l'épaule ; — Causes et signes du pneumothorax ; Fractures de la clavicule.* — C. de 1888 : *Luxation de l'épaule ; Signes et diagnostic de l'insuffisance aortique. — Fracture compliquée de la jambe ; Erysipèle de la face* (signes et diagnostic). — *Hernie crurale étranglée ; Rhumatisme articulaire aigu* (signes et diagnostic). — *Plaie pénétrante de l'abdomen* (symptômes et complications) ; *Typhlite.*

Concours pour 1889. Le lundi 9 décembre 1889, à midi précis, il sera ouvert à l'Asile Clinique (Sainte-Anne), rue Cabanis, n° 1, à Paris, un concours pour la nomination à dix places d'interne titulaire en médecine, et à l'infirmerie spéciale des aliénés près le dépôt de la Préfecture de police. Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, Pavillon de Flore, aux Tuileries (*Bureau du personnel*), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de *onze heures à trois heures*, depuis le jeudi 7 novembre jusqu'au samedi 23 novembre 1889, inclusivement.

Les avantages matériels attachés à la situation d'interne dans les asiles publics d'aliénés de la Seine comportent le logement, le chauffage, l'éclairage, la nourriture, et un traitement fixe et annuel de 800 francs à l'Asile-Clinique, et qui est porté à 1.100 francs, pour tenir compte des frais de déplacement, dans les asiles extra-muros de Ville-Evrard, de Vaucluse et de Villejuif.

Les internes de l'infirmerie spéciale des aliénés près le dépôt de la Préfecture de police reçoivent un traitement de mille francs. Ils ont droit, en outre, au logement, au chauffage, et à l'éclairage. Ils n'ont pas droit à la nourriture.

La répartition des internes dans les divers services d'aliénés se fait, d'après l'ordre de classement établi par le jury d'examen, le 1er février seulement de chaque année. Ce mode de répartition assure à presque tous les internes des Asiles de la Seine un séjour d'une année sur trois dans un des services de l'Asile-Clinique, à Paris, ou de celui de Villejuif situé à proximité de Paris. Un interne ne peut rester plus de deux ans dans le même service. Tout interne titulaire est autorisé à passer sa thèse de doctorat aussitôt après sa nomination.

Médaille d'or de l'internat des asiles. — Le Rédacteur en chef de ce journal, qui demande en vain depuis longtemps que les internes des asiles soient fournis par l'Assistance publique et appartiennent au Corps de l'internat des hôpitaux, a insisté pour que le concours, dit de la médaille d'or, eût des avantages plus en harmonie avec les besoins scientifiques de notre époque et que la médaille d'or et les avantages inhérents, c'est-à-dire une prolongation de service, fussent remplacés par une *bourse de voyage* (1). M. Hérold, préfet de la Seine, a fait examiner cette proposition par une Commission spéciale qui a émis un avis favorable. En conséquence, il a pris un arrêté que l'on trouvera tout au long dans le *Numéro des Etudiants* de 1886 (p. 937).

Les concours pour la bourse de voyage ont eu lieu, savoir : le premier concours, le 23 novembre 1882 : M. le Dr Briand a obtenu la bourse avec 82 points, sur un maximum de 100 ; — le deuxième, le 3 novembre 1884 : M. Vétault, interne à Ste-Anne, a obtenu la bourse avec 83 points ; — le troisième concours a eu lieu le 15 novembre 1886, M. le Dr Pichon a obtenu la bourse avec 92 points. Le quatrième concours a eu lieu en novembre 1889.

Asile-Clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, boulevard Saint-Jacques, 903 lits, y compris les 32 lits de la nouvelle infirmerie de M. le Dr Magnan. - L'Asile clinique relève directement de la Préfecture de la Seine et ne dépend pas de l'Administration de l'Assistance publique.— Le personnel médical et administratif est ainsi composé : *Directeur* ; M. le Dr Taule : *Médecins-chefs de service* : MM. Boucheau et Dubuisson (service de l'asile hommes et femmes) ; M. Magnan (service de l'admission). — *Pharmacien en chef* : M. le Dr Quesneville, agrégé à l'Ecole de pharmacie. Médecin-adjoint : M. Dagonet fils, chargé du service des bains externes.

La *clinique des maladies mentales* est installée à l'asile, sous la direction de M. le professeur Ball, assisté de M. le Dr Rouillard, chef

(1) Nous avons enfin obtenu gain de cause sur ce point, comme nous l'avons déjà obtenu, non sans peine, pour le concours de l'internat des hôpitaux ; il ne devrait pas y avoir de décès par variole dans les hôpitaux.

(1) Il est vivement à désirer que la *médaille d'or des hôpitaux* soit remplacée par *trois*, et non *deux bourses de voyage*. Il y aurait trois divisions comprenant, l'une les internes qui se destinent à la *médecine*, la seconde ceux qui veulent s'adonner à la *chirurgie*, la troisième les internes qui se destinent aux *accouchements et à la gynécologie*.

de clinique responsable du service, conformément aux prescriptions de la loi du 30 juin 1838. — Chef de laboratoire, M. Bellangé. M. Magnan fait également à Sainte-Anne des leçons de clinique mentale (Voir p. 409).

Ecole départementale d'infirmiers et d'infirmières de l'Asile-Clinique (Sainte-Anne) (huitième année). — Les cours ont commencé le lundi 4 novembre 1889, à huit heures du soir, dans l'Amphithéâtre de l'admission et se continueront les lundis et vendredis suivants à la même heure. — *Programme pour l'année scolaire* (1889-1890) : *Hygiène*, professeur : M. le Dr Dubuisson. — *Pansements et Appareils*, professeur : M. le Dr Picqué. — *Physiologie*, professeur : M. le Dr Vallon. — *Anatomie*, professeur : M. le Dr Pichon. — *Petite pharmacie*, professeur : M. Thabuis, pharmacien en chef de l'asile de Vaucluse. — *Administration*, professeur : M. le Dr Taxile. — Les personnes étrangères à l'établissement, qui désireront suivre ces cours gratuits, devront se faire inscrire tous les jours, de 10 h. à 4 heures, à la direction de l'Asile.

Asile de Ville-Evrard (Seine-et-Oise). — *Directeur-administrateur* : M. Balet. — *Médecins, chefs de service* : MM. les Drs Février (division des femmes) et Marandon de Montyel (division des hommes) ; *médecin-adjoint* (au pensionnat) : M. le Dr Kéraval ; *pharmacien en chef* : M. Magnin. Outre l'asile proprement dit de 937 lits, il existe un pensionnat.

Asile de Vaucluse, à Epinay-sur-Orge (Seine-et-Oise), 680 lits. — *Médecin-directeur* : M. le Dr Boudrie ; *médecins-adjoints* : MM. Brusque et Ramadier ; *pharmacien en chef* : M. Thabuis. A l'asile de Vaucluse est annexée une *colonie* pour les enfants arriérés et idiots. Elle peut contenir 116 lits. Cette colonie de Vaucluse est sous la direction du Dr Legrain, médecin-adjoint, remplissant les fonctions de médecin chef de service. Un pensionnat pour des aliénés, au compte des familles, est en projet de construction dans le parc de l'asile.

Asile de Villejuif (Seine), 1,200 lits. — *Service médical* : médecin en chef (femmes), M. Briand ; médecin en chef (hommes), M. le Dr Vallon. *Service administratif* : directeur-administrateur, M. Barroux. — *Pharmacien en chef* : M. Requier.

Maison nationale de Charenton.

Médecins en chef : MM. les Drs Christian et Ritti. Chirurgien : M. le Dr Damalix. — Les internes de cet établissement sont nommés par un concours spécial. (Voir les conditions (*Progr. méd.*, n° 27, p. 564, 1886.). — Le premier concours a eu lieu en 1886. Question écrite : *Nerf facial* (anat. et physiol.). Epreuves orales : *Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde* ; *Diagnostic de la hernie inguinale*. Le 2e concours a eu lieu en mars 1887 ; le troisième concours a eu lieu le 18 juin. Trois candidats s'étaient fait inscrire ; deux seulement se sont présentés. Question écrite : *Rétine* (anatomie et physiologie). Les autres questions restées dans l'urne étaient : nerf crural, dure-mère crânienne. — Question orale : symptômes de la fièvre typhoïde, fracture du péroné. Les autres questions étaient : ulcère rond de l'estomac, symptômes et diagnostic ; — pansement des plaies ; — symptômes de la pneumonie gauche aiguë ; — panaris. Il est probable qu'un nouveau concours aura lieu en 1890.

Asiles de convalescence de Vincennes et du Vésinet.

A. de Vincennes. — Directeur : M. Bobeuf. Médecins : MM. Du Messil et Bloch. 3 internes nommés au concours. Les candidats doivent avoir été externes des hôpitaux de Paris pendant une année au moins. Ils ne sont pas logés. Leur traitement est de 1,500 fr. la 1re année ; 1,600 fr. la 2e ; 1,700 fr. la 3e. Ils ont le déjeûner, le jour où ils ne sont pas de garde, moyennant une retenue de 20 fr. par mois.

A. du Vésinet. — Directeur : M. Cassiat ; — médecin *résident* : M. Caymas ; — médecin-adjoint : M. Lelièvre (de Chatou). — 320 lits. — Pas d'internes, en raison de la présence d'un médecin résident.

Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts.

Cette clinique est située 28, rue de Charenton, ou 13, rue Moreau (près la Bastille). — Médecins : M. le Dr Trousseau. Consultations les mardis, jeudis, samedis. Opérations les lundis, mercredis, vendredis ; — M. le Dr Chevallereau. Consultations les lundis, mercredis, vendredis. Opérations les mardis, jeudis, samedis. Leçons et cours par les médecins de la Clinique à partir du 15 novembre, à 2 h. après midi. — Lundi : M. le Dr X... Réfraction pratique. Choix des verres. — Jeudi : M. le Dr Valude. Maladies de la cornée, de la sclérotique et de l'iris. — Vendredi : M. le Dr Trousseau. Maladies du fond de l'œil. — Samedi : M. le Dr Chevallereau. Maladies des paupières, de la conjonctive et des voies lacrymales. — Le mercredi : Réunion des médecins. Présentation des malades. Discussion clinique.

Nous n'avons jamais cessé de réclamer ici l'organisation d'un *concours unique* pour le recrutement des *internes* de tous les établissements hospitaliers municipaux, départementaux et nationaux qui existent à Paris ou dans le département de la Seine. Les concours *spéciaux* à l'entrée, pour ainsi dire, de la carrière médicale nous ont toujours paru déplorables ; il y a donc là une question scientifique de premier ordre. En second lieu l'émulation serait plus grande et l'on ne créerait pas, dès le début, des rivalités et des jalousies....., qui ne se produisent que trop souvent lorsqu'il s'agit des concours pour les places de chefs de service. Enfin, il y aurait économie de temps, économie de jurys, et moins de dépenses pour les contribuables. Espérons qu'il y aura un jour des administrateurs suffisamment éclairés et indépendants pour réaliser cette réforme.

Enseignement clinique dans les hôpitaux.

Hôpital des Enfants-Malades. — *Thérapeutique infantile.* M. le Dr Jules Simon recommencera son cours de thérapeutique le mercredi 6 novembre à 9 heures, et le continuera tous les mercredis. Consultation clinique le samedi. — *Chirurgie des enfants et Orthopédie.* M. le Dr de Saint-Germain recommencera ses conférences cliniques le 29 novembre à 9 heures. Consultations tous les jours. Opérations le jeudi. — *Clinique médicale.* M. le Dr A. Ollivier, agrégé de la Faculté, recommencera les conférences cliniques le lundi 11 novembre à 9 h. 1/2 et les continuera les lundis suivants à la même heure. Lundi : Leçon à l'amphithéâtre. Vendredi : Leçon au lit du malade. Jeudi : Consultation publique. Samedi : Consultation supplémentaire (salle Gillette), maladies du système nerveux. Vendredi : Consultation supplémentaire (même salle), médecine générale infantile. Mardi : Consultation supplémentaire (salle Bazin), maladies du cuir chevelu et autres maladies de la peau.

Hôpital Cochin. — *Clinique thérapeutique.* M. le Dr Dujardin-Beaumetz fait pendant le *semestre d'été* un cours de clinique thérapeutique les lundis, mercredis, vendredis, à 10 heures, à l'hôpital Cochin. Le lundi est réservé à une leçon de MM. les Drs Barbet et Dubief, chefs du laboratoire, et le vendredi à une leçon d'un des internes attachés au service. Visite et interrogatoire au lit des malades tous les jours, à 9 h. 1/2. Un laboratoire de thérapeutique est à la disposition des élèves qui veulent faire des travaux spéciaux sur ce sujet. Le Dr Dubief fait de plus dans le laboratoire un cours de bactériologie et les élèves sont exercés à toutes les préparations bactériologiques. Enfin, une collection de plantes médicinales et de matière médicale faite sous la direction de M. Egasse sert à l'instruction des élèves.

Hôpital Bichat. — *Leçons de clinique et de thérapeutique médicales.* M. le Dr Henri Huchard fait tous les ans, à partir du mois de mai des leçons tous les dimanches. Le service est pourvu d'un *laboratoire de recherches thérapeutiques* pour les élèves de l'hôpital et du dehors qui veulent expérimenter l'action des médicaments *anciens et nouveaux*, sous la direction de M. le Dr Ch. Eloy, ancien interne des hôpitaux, et avec l'assistance du chef de service. Dans le *laboratoire d'anatomie pathologique et d'histologie*, très bien installé comme le précédent, M. le Dr Weber, ancien interne des hôpitaux, est chargé des démonstrations et des recherches anatomo-pathologiques pendant l'hiver et jusqu'au mois de mai, époque où ont eu lieu d'ordinaire ses leçons de clinique et de thérapeutique médicales. M. le Dr Henri Huchard fait, au lit du malade, des leçons sur la *thérapeutique générale* tous les lundis, et sur les *affections du cœur* tous les samedis. Les élèves sont exercés à discuter les diagnostics et à poser les indications thérapeutiques dans les diverses maladies les autres jours de la semaine.

Hôtel-Dieu. — *Clinique chirurgicale.* M. le Dr Tillaux, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, commencera ses leçons de clinique chirurgicale le lundi 12 novembre à 10 heures et les continuera les mercredi, vendredi et lundi suivants à la même heure.

Hôpital de la Charité. — *Service d'accouchements.* M. le Dr P. Budin. Les étudiants sont admis à pratiquer tous les accouchements. Visite le matin à 9 heures. Lecture des observations. Interrogations des élèves. — A partir du 1er décembre, M. le Dr Luys fera, chaque semaine, le jeudi, une conférence sur les maladies du système nerveux et leur traitement par l'hypnotisme.

Hospice de la Salpêtrière. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales et leur thérapeutique.* M. Auguste Voisin fera un cours le dimanche à la Salpêtrière, au mois de janvier 1890. — *Clinique chirurgicale.* M. le Dr Terrillon fera, pendant l'été, des leçons cliniques sur les affections chirurgicales et tumeurs de l'abdomen et des organes génitaux de la femme, les mercredis à 10 h., à la Salpêtrière. Opérations le samedi pendant toute l'année.

Hôpital Saint-Louis. — *Maladies de la peau.* M. le Dr Emile Vidal. Le lundi à 9 heures 1/2, traitement chirurgical des maladies de la peau : lupus, couperose, chéloïdes, etc. ; le mardi à 9 heures, consultation ; le mercredi, à 9 h. 1/2, conférence clinique ; le vendredi, à 9 heures 1/2, traitement de la pelade et de la trichophytie tonsurante. — *Clinique chirurgicale* : M. Péan, cours et opérations, le samedi de 9 heures 1/2 à midi. — M. le Dr Quinquaud fait l'hiver un cours sur les teignes et les affections du cuir chevelu ; — l'été, un cours de dermatologie et de syphiliographie. Ces cours ont lieu à la salle des conférences, à quatre heures.

Hôpital Broussais. — MM. Barth, Chauffard et Reclus, commenceront, à partir du lundi 11 novembre, une série de leçons cliniques. — M. Reclus fera sa première leçon de clinique chirurgicale le lundi 11 novembre, à 9 h. 1/2, et continuera les lundis suivants à la même heure. — M. Barth fera sa première leçon de clinique médicale le mercredi 13 novembre, à 9 h. 1/2, et continuera les mercredis suivants à la même heure. — M. Chauffard fera sa première leçon de clinique médicale le samedi 16 novembre, à 9 h. et demi, et continuera les mercredis suivants à la même heure.

Asile Sainte-Anne. — M. Magnan reprendra, dans l'Amphithéâtre de l'Admission, ses leçons cliniques sur les *maladies nerveuses et mentales* le dimanche 17 novembre, à 9 heures 1/2 du matin et les continuera les dimanches et les mercredis suivants, à la même heure. Les conférences du mercredi seront consacrées à l'étude pratique du diagnostic de la Folie. Les leçons porteront plus particulièrement cette année sur les folies intermittentes.

Hospice de Bicêtre. — *Maladies mentales* : M. Charpentier, Mercredi, à 8 h. 1/2. — *Maladies nerveuses des enfants* : M. Bourneville. Le samedi, à 9 heures.

Hospice des Enfants-Assistés. — *Clinique infantile.* M. le Dr Sevestre. Cours d'été.

Hôpital Trousseau. — M. le Dr Legroux, agrégé, fera tous les mercredis, à 3 h. 1/2, salles Bouvier et Archambault, des conférences cliniques. Visite le matin à 9 heures. Consultations les mercredis et samedis.

On ne peut qu'adresser des félicitations aux médecins et chirurgiens des hôpitaux qui font chaque année des cours cliniques. Il serait bon, comme nous l'avons déjà demandé bien des fois, que le Conseil municipal favorisât leur enseignement et qu'il fît inscrire, pour les futurs médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, l'obligation de faire chaque année un enseignement clinique, en augmentant, cela va de soi, l'indemnité actuelle.

Tous les renseignements que nous avons groupés sous le titre général HÔPITAUX, montrent d'une façon évidente combien il serait facile de créer, à Paris, une École municipale de médecine à côté de la Faculté de médecine de l'Etat, qui, elle, pourrait être organisée en quelque sorte en Faculté supérieure de médecine. La Ville de Paris et l'Administration de l'Assistance publique possèdent, en effet, un personnel considérable et instruit pour l'enseignement (médecins, chirurgiens, aliénistes, accoucheurs, pharmaciens, prosecteurs, etc.); — un amphithéâtre d'anatomie, des musées, des laboratoires et les cliniques les plus riches du monde. Si M. le Dr Peyron, directeur de l'Assistance publique, prenait l'initiative de cette organisation, il acquerrait un grand honneur et rendrait un service de premier ordre à notre pays.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL LIBRE.

Cours d'accouchements. — MM. les Drs G. Lepage et J. Potoki ont commencé le lundi 4 novembre, à 4 h. 1/2 du soir, un cours d'accouchements. Ce cours *gratuit* a lieu tous les jours à 4 h. 1/2, dans la salle des Conférences de l'Association générale des Etudiants, 41, rue des Ecoles. Il sera complet en 36 leçons et comprend des exercices pratiques sur le mannequin.

Cours d'accouchements, gratuit, quotidien, complet en deux mois. — Manœuvres : M. le Dr Fournel, a commencé son cours dans son amphithéâtre particulier, rue Suger, n° 4 (près la place Saint-Michel) le lundi 4 novembre à 5 heures du soir, et le continuera tous les jours à la même heure.

Policlinique de Chirurgie des femmes. — M. le Dr Berrut, rue de Grenelle-Saint-Germain, 151, du 1er novembre au 31 août de chaque année. Le jeudi à 9 h., leçon ouverte aux médecins, élèves et sages-femmes, sur la présentation de leur carte. A 10 heures : consultations. La première leçon a eu lieu le jeudi 7 novembre.

Maladies des Femmes. — M. le Dr Chéron, médecin de Saint-Lazare, a recommencé ses leçons cliniques, à sa Clinique, rue de Savoie, n° 9, le lundi 4 novembre, à 1 h. 1/2, et les continuera les lundis suivants, à la même heure. Les élèves sont exercés à l'examen des malades.

Electrothérapie et Gynécologie. — M. le Dr Apostoli fera un cours tous les mercredis à 3 heures, à l'Ecole pratique. Clinique gynécologique et électrothérapique, 19, rue du Jour (aux Halles). — Tous les jeudis, à 3 heures, une leçon clinique avec examen de malades. — Consultations gratuites et publiques les mardis, jeudis et samedis, de 2 à 5 heures.

Maladies des enfants. — M. le Dr Bouchut, agrégé de la Faculté, médecin honoraire de l'hôpital des Enfants malades, fera son cours durant l'été, le lundi et le mercredi à 4 heures, 16, rue de l'Odéon.

Maladies du larynx et du nez. — Clinique du Dr A. Cartaz, 5, rue du Pont-de-Lodi, lundi, vendredi à 9 heures.

Maladies des oreilles et du nez. — M. le Dr C. Miot, 41, rue Saint-André-des-Arts. Leçons cliniques les lundis et mercredis, à midi. — Consultations les lundis, mardis, mercredis et vendredis.

Cours public et pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie. — Le Dr Ch. Fauvel a commencé ce cours à sa clinique, rue Guénégaud, 13, et le continue les lundis et jeudis, à 10 heures. — Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et des fosses nasales, ainsi que l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie et la rhinoscopie. Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de Drummond, afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée. M. le Dr Blanc, chef de clinique, est à la disposition des assistants pour leur apprendre le maniement des instruments laryngoscopiques et rhinoscopiques.

Maladies du larynx, du nez et des oreilles. — Clinique du Dr Luc, ancien interne des hôpitaux, 5, rue du Pont-de-Lodi, lundi, vendredi, à 9 heures.

Maladies des oreilles, du nez et du larynx. — M. le Dr Baratoux, rue Saint-André-des-Arts, 35. Mardi et samedi, de 3 h. 1/2 à 6 h. Les élèves sont exercés à l'examen des malades et à la pratique des diverses opérations. — Conférences cliniques sur l'otologie et la laryngologie pendant le semestre d'hiver, tous les samedis.

Maladies des yeux. — Clinique du Dr Dubois de Lavigerie, 7b, rue St-Dominique. Leçons cliniques et théoriques les mardis et vendredis de chaque semaine, à 2 heures, sur les maladies des yeux et la chirurgie oculaire. — Ophtalmométrie, Réfraction et Ophtalmoscopie.

Conférences publiques sur l'Oculistique. — M. le Dr Fano, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, continue ses conférences tous les lundis, à 1 heure de l'après-midi, à la clinique de l'Institut ophtalmique de la rue d'Abbeville. Il traitera, cette année, du diagnostic et du traitement des affections oculaires.

Ophtalmologie. — La clinique du Dr Galezowski (*maladies des yeux*) a été transférée récemment au 41 de la rue Dauphine. — Les conférences cliniques sur les maladies des yeux ont lieu les lundis, mercredis et vendredis, de 1 h. à 3 h. Les lundis et les vendredis sont consacrés aux opérations et à l'étude des maladies externes des yeux ; les mercredis à l'examen ophthalmoscopique.

Ophthalmologie. (Médecine opératoire). — M. le Dr Gillet de Grandmont. Les élèves sront exercés à la pratique des opérations. Ce cours commencera le 15 novembre à 8 heures du soir, amphithéâtre n° 3, et il sera continué les lundis et vendredis suivants à la même heure. — Cours pratique tous les jours à sa clinique, 21, rue de l'Ancienne-Comédie, de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2.

Ophthalmologie. — M. le Dr Landolt fera ses opérations et ses conférences cliniques le mercredi et le samedi, de 1 h. à 2 h., à sa clinique, 27, rue Saint-André-des-Arts. — Un cours de chirurgie oculaire aura lieu le samedi, à 2 heures. La première leçon aura lieu le samedi 23 novembre 1889.

Maladies des yeux. — Clinique du Dr Edouard Meyer, 13, rue Saint-Guillaume (boulevard St-Germain, 200). — Consultations et policlinique tous les jours, à 1 h. Conférences cliniques et opérations les mercredis et samedis. — Cours particuliers par les Drs Caudron et Debierre, chefs de clinique.

Maladies des yeux. — M. le Dr Parinaud. Clinique, 50, avenue de Clichy. Consultations tous les jours à 1 heure. Conférences et démonstrations le mardi et le vendredi. — Cabinet d'ophthalmologie de la Salpêtrière, service de M. Charcot, le mercredi à 9 heures.

Clinique ophtalmologique du Dr de Wecker, 55, rue du Cherche-Midi. — Cours cliniques par le Dr de Wecker, les lundi et jeudi, de 3 à 5 heures. Cours particuliers d'ophtalmoscopie, de réfraction et de chirurgie oculaire par le Dr Masselon, premier chef de clinique.

Maladies de la peau. — Clinique du Dr Henri Fournier, tous les mercredis à 2 heures, 24, rue de Lévis (Batignolles).

Maladies des voies urinaires. — M. le Dr J. A. Fort, 3, rue Christine. Consultations gratuites tous les jours de 1 h. à 3 h., et les mardis, jeudis et samedis, de 9 h. à 11 h.

Maladies des voies urinaires. — Le Dr H. Picard commencera son cours, à sa clinique, 67 rue St-Honoré près les Halles, le lundi 11 novembre à 5 heures et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

Eaux minérales. — M. le Dr Max. Durand-Fardel fait un cours sur les *Eaux minérales et leurs applications au traitement des maladies chroniques.* Ce cours, qui commencera dans le courant de janvier, sera fait en 12 leçons, les mardis et samedis, à 5 heures, à l'amphithéâtre de l'Ecole pratique, 3, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Leçons cliniques sur l'orthopédie. — Dr Bilhaut, tous les mercredis à 3 heures, 2, Impasse Guéménée.

Technique microscopique (Manipulations pratiques). - Ce cours (particulier) a lieu d'une façon permanente, tous les jours, de 4 à 6 heures, et de 8 à 10 heures, dans le laboratoire du Dr Latteux, 5, rue du Pont-de-Lodi. Essentiellement pratique, il est destiné à mettre les élèves en mesure d'exécuter toutes les manipulations micrographiques et de leur permettre de faire les analyses qu'exigent journellement la pratique médicale ou les besoins des examens à la Faculté. Pour cela, ils sont exercés *individuellement* et répètent *eux-mêmes* toutes les expériences. Le cours comprend l'étude des tissus sains et des principaux tissus pathologiques, ainsi que les manipulations de technique proprement dite (montage des préparations, dissections fines, injections histologiques, coupes fines, recherches des bacilles, etc.). Chaque élève prépare une collection de pièces microscopiques, qui lui servent de types et qu'il emporte, comme preuve de son travail, le cours terminé. Le cours comprend trente leçons. Les microscopes et les instruments nécessaires sont à leur disposition. — On s'inscrit chez le Dr Latteux, 17, rue du Louvre, de une heure à 2 heures. Leçons particulières.

Histologie et Bactériologie. — M Laron, chimiste-expert, lauréat de l'Académie de médecine, ancien préparateur du prof. Brouardel, fera, pendant l'année scolaire 1889-1890, un cours pratique permanent de chimie, de bactériologie et microscopie médicales. S'inscrire à l'avance, de 3 à 4 heures, au laboratoire, 7, rue des Saints-Pères.

Cours pratique d'Histologie. — Le laboratoire des travaux pratiques d'histologie, sur la demande d'un grand nombre d'élèves, va organiser, dans le semestre d'hiver, des cours de technique particuliers, en dehors des travaux pratiques obligatoires. Ces cours sont destinés exclusivement aux élèves qui ont satisfait à l'obligation des travaux pratiques et qui sont désireux de devenir par eux-mêmes capables d'exécuter les principales manipulations de l'histologie normale. C'est la préparation obligatoire à l'anatomie pathologique et à la microbiologie. La durée des cours sera de un mois, à raison de quinze leçons et de douze élèves par série. Se faire inscrire à l'avance au laboratoire.

COLLÈGE DE FRANCE.

Cours d'Anatomie générale. — M. Ranvier, professeur, fera son cours les mercredis et vendredis, à 5 heures. Il traitera : des membranes séreuses, du tissu conjonctif diffus et de l'origine des lymphatiques. Des démonstrations pratiques seront faites par le professeur, aidé de M. Suchard, préparateur.

Laboratoire d'Histologie (dépendant de l'Ecole pratique des hautes études).— M. Ranvier, directeur; M. Malassez, directeur-adjoint; MM. Darier, Vignal, répétiteurs. Ce laboratoire est surtout destiné aux personnes qui veulent faire des recherches originales, soit en histologie normale, soit en histologie pathologique. Il est fait de plus par MM. les répétiteurs un cours particulier de technique histologique dont la durée est de deux mois. On s'inscrit au laboratoire chaque jour de la semaine, de 2 à 5 heures.

Cours de Médecine expérimentale. — M. Brown-Séquard, professeur, en congé, sera remplacé cet hiver par M. d'Arsonval. Le Laboratoire de M. Brown-Séquard n'est pas public.

Laboratoire de Physique biologique. — M. d'Arsonval, directeur. Ce laboratoire n'est pas public.

Cours d'Histoire naturelle des corps organisés. — M. Marey, professeur en congé, sera remplacé cet hiver par M. François Franck qui traitera de la pression du sang dans les artères ; ses variations normales et pathologiques, les mercredis et vendredis à 4 h.

Laboratoire de Physiologie pathologique (Ecole pratique des hautes études). — M. François-Franck, directeur. Ce laboratoire est un laboratoire de recherches plus spécialement consacré à l'étude du système nerveux, des appareils circulatoire et respiratoire.

Cours d'Embryogénie comparée. — M. Balbiani, professeur Des démonstrations pratiques seront faites à la fin du cours par le professeur, aidé de M. Henneguy, préparateur.

Cours de Chimie organique. — M. Berthelot, professeur.

Cours de Chimie minérale. — M. Schützenberger, professeur.

Les laboratoires de MM Berthelot et Schützenberger sont uniquement des laboratoires de recherches.

Les cours du Collège de France ne commencent que dans les premiers jours de décembre; nous compléterons, en temps voulu, s'il y a lieu, les indications sus-énoncées (1).

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS.

Cours du premier Semestre. (*Hiver* 1888-90).

Les cours de la Faculté ont été ouverts le lundi 4 novembre 1889, à la Sorbonne.

Géométrie supérieure : Les mercredis et vendredis, à 10 h. 1/2, M. G. Darboux, professeur, a ouvert ce cours le mercredi 6 novembre. Il exposera l'état actuel de la question *des surfaces applicables sur une surface donnée*; il étudiera, en particulier, les équations aux dérivées partielles du second ordre qui se présentent dans cette théorie. — *Calcul différentiel et Calcul intégral* : Les lundis et jeudis, à 8 h. 1/2. M. Picard, professeur, a ouvert la première partie de ce cours le lundi 4 novembre Il exposera les principes généraux du Calcul différentiel et du Calcul intégral et étudiera quelques-unes de leurs applications analytiques et géométriques. — *Mécanique rationnelle* : Les mercredis et vendredis, à 8 h. 1/2. M. Appell, professeur, a ouvert la première partie de ce Cours le mercredi 6 novembre. Il traitera de la composition des forces et des lois générales de l'équilibre et du mouvement. — *Astronomie mathématique et mécanique céleste* : Les mardis et samedis, à 10 h. 1/2. M. Tisserand, professeur, a ouvert ce Cours le mardi 5 novembre. Il exposera la théorie générale des perturbations et appliquera les formules au calcul de quelques inégalités planétaires importantes. — *Calcul des probabilités et Physique mathématique* : Les lundis et jeudis, à 10 h. 1/2. M. Poincaré, professeur, a ouvert ce cours le lundi 4 novembre. Il traitera dans le premier semestre de certaines méthodes nouvelles d'intégration applicables à divers problèmes de Physique Mathématique et en particulier au problème des trois corps. Dans le second semestre, il traitera de l'électro-dynamique. — *Mécanique physique et expérimentale* : Les mardis et samedis, à 8 h. 1/2. M. Boussinesq, professeur, a ouvert la première partie de ce Cours le mardi 5 novembre. Il exposera succintement les principes généraux de la Mécanique physique et il en développera l'application aux fluides. Dans le second semestre, il étudiera les ondes, soit descendantes, soit ascendantes, propagées le long des cours d'eau. — *Physique* : Les mardis et samedis, à 1 h. 1/2. M. Bouty, professeur, a ouvert ce Cours le mardi 5 novembre. Il traitera de l'Electricité et du Magnétisme. Il insistera particulièrement sur les phénomènes et le système de mesures électrostatiques. Des manipulations et des conférences qui sont dirigées pendant toute l'année par le professeur commenceront dans la seconde quinzaine de novembre. — *Chimie* : Ce cours aura lieurue Michelet, n° 3. Les lundis et jeudis, à 1 h. M. Troost, professeur, a ouvert ce Cours le lundi 4 novembre. Il exposera les Lois générales de la Chimie et les principes de la Thermochimie; il fera l'histoire des Métalloïdes et de leurs principales combinaisons. Des manipulations, qui sont dirigées pendant toute l'année par le professeur, commenceront dans la seconde quinzaine de novembre. — *Chimie* : Ce Cours aura lieu rue Michelet, n° 3 : Les mercredis et vendredis à 2 h. 1/2. M. Ditte, professeur, a ouvert ce Cours le mercredi 6 novembre. Il traitera des Métaux et de leurs combinaisons principales. — *Chimie biologique* : Ce Cours aura lieu à l'Institut Pasteur, rue Dutot, n° 25. Les mardis et jeudis, à 2 h. 1/2. M. Duclaux, professeur, fera l'étude des Microbes au point de vue de l'hygiène. — *Zoologie, Anatomie, Physiologie comparée* : Les mardis et samedis, à 3 h. 1/2. M. Yves Delage, professeur, a ouvert ce Cours le mardi 5 novembre. Il exposera la troisième partie du Cours. Il étudiera les Vertébrés et les Tuniciers. — *Physiologie* : Ce Cours aura lieu rue de l'Estrapade, n° 18. Les lundis et vendredis à 3 h. 1/2. M. Dastre, professeur, a ouvert ce cours le lundi 4 novembre. Il traitera au point de vue expérimental des fonctions du système nerveux et du système musculaire. Les expériences qui ne trouveront point place dans la leçon seront reproduites dans une conférence pratique le jeudi.

Professeurs adjoints : MM. Wolf, Chatin et Joly.

Cours Annexes.

Géographie physique : Le mercredi, à 2 heures, M. Ch. Velain, maître de conférences, chargé du cours. Il a ouvert ce Cours le samedi 9 novembre. Après avoir déterminé les conditions physiques et physiologiques de l'époque actuelle, il étudiera spécialement le rôle des êtres vivants dans la formation des tourbières, des récifs coralliens et des sédiments marins d'origine organique. Il traitera ensuite des phénomènes volcaniques, des tremblements de terre, de la mobilité actuelle de l'écorce terrestre et des causes qui ont présidé à la formation des montagnes. Il terminera par l'histoire du développement progressif du sol français. — *Chimie analytique*: M. Riban, maître de conférences, a ouvert ce Cours le lundi 4 novembre. Il traitera des procédés généraux de l'analyse quantitative et du dosage et de la séparation des métaux. — *Evolution des êtres organisés* (fondation de la ville de Paris). Le jeudi, à 3 heures. M. Giard, chargé du Cours, a commencé ce Cours le jeudi 7 novembre. Il traitera des facteurs de l'évolution : influence des milieux, sélection naturelle, sélection sexuelle, ségrégation, etc. Des conférences seront faites par le professeur, le samedi, à 10 h. 1/2.

Conférences.

Les conférences annuelles commenceront le lundi 11 novembre Les étudiants n'y sont admis qu'après s'être inscrits au secrétariat de la Faculté et sur la présentation de leur carte d'entrée.

Sciences mathématiques : M. Raffy, maître de conférences, fera des conférences sur le Calcul différentiel et le Calcul intégral, les lundis et vendredis, à 3 heures (salle du rez-de-chaussée, escalier n° 2). — M. P. Puiseux, maître de conférences, fera des

(1) Voir aux Dernières Nouvelles.

conférences sur la mécanique et l'astronomie, les mercredis et samedis, à 3 heures (salle du rez-de-chaussée, escalier n° 2). — M. Koenigs, docteur ès sciences, fera des Conférences aux candidats à l'agrégation des sciences mathématiques (Amphithéâtre de mathématiques), les mercredis, à 1 h. 1/2, et les jeudis, à 1 h. 1/2.— *Sciences physiques* : M. Mouton, maître de conférences, fera des conférences de physique les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, à 9 heures, dans le laboratoire d'enseignement de physique. — M. Pellat, maître de conférences, traitera de la thermodynamique et de divers autres sujets indiqués par MM. les professeurs Bouty et Lippmann; ces conférences auront lieu les lundis et jeudis, à 4 h., dans l'amphithéâtre de physique. Les conférences d'agrégation auront lieu les jeudis et les vendredis, à 8 heures (laboratoire d'enseignement de physique). M. Joly, professeur-adjoint, fera, les mardis et samedis, à 10 h. 1/2, des conférences sur des sujets indiqués par MM. les professeurs Troost et Ditte (salle du rez-de-chaussée, escalier n° 2). — Les conférences d'agrégation auront lieu les lundis et les jeudis, à 5 heures, dans le laboratoire. — M. Salet, maître de conférences, fera, les mardis et samedis, dans la salle des Conférences, à 3 h. 1/2, des conférences sur différents points de chimie organique.— M. Riban, maître de conférences, fera une conférence d'Analyse qualitative, le vendredi, à 11 heures, au laboratoire de la rue Michelet: les travaux ont lieu tous les jours de 9 heures à midi et de 1 heure à 5 heures.— Les manipulations pour la licence les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, à 9 heures. — Manipulations de chimie, le mercredi, pour les candidats à l'agrégation, de 1 heure à 5 heures ; le jeudi, de 1 heure à 5 heures, pour les professeurs des collèges. — M. Jannetaz maître de conférences, fera des conférences sur la minéralogie, les mardis et samedis, à 8 heures et demie, dans le laboratoire de minéralogie. — *Sciences naturelles* : M. J. Chatin, professeur adjoint, étudiera, les lundis et jeudis, à 10 heures, dans l'amphithéâtre d'histoire naturelle, les organes de reproduction et le développement.— M. Pruvot, maître de conférences, fera, les vendredis (amphithéâtre d'histoire naturelle), à 10 h. et les samedis, à 7 h. 1/2 (Amphithéâtre d'histoire naturelle), des Conférences sur les sujets indiqués par M. le professeur de Lacaze-Duthiers. — M. Vesque, maître de Conférences, fera, dans la salle des conférences, les lundis et les jeudis, à midi 1/4 des Conférences de Botanique. Il traitera de la Morphologie et de l'Anatomie générales — M. Velain, maître de conférences, fera, dans la salle des Conférences, les lundis et jeudis, à 8 heures 3/4 des conférences sur les caractères des roches et des fossiles et sur divers points de la Géologie indiqués par M. le professeur Hébert. — Les travaux pratiques auront lieu les mardis, mercredis, vendredis et samedis, de 9 heures à 11 heures 1/2. — Le mercredi, à 1 heure 1/2, dans la même salle, conférence de géographie physique. (Des conférences de Physiologie expérimentale seront faites par M. Paul Loye, à l'Institut physiologique, 18, rue de l'Estrapade. Elles auront, cette année, pour objet l'étude de la digestion).

Professeurs honoraires : MM. Pasteur et Duchartre.

Jours et heures des cours et des conférences.

Lundi : MM. Picard (Amph. d'Hist. Natur.), 8 h. 1/2 ; Mouton (Laborat. de Physique), 9 h.; Riban (rue Michelet, 3), 9 h.; Velain (Salle des Conférences), 8 h. 3/4 ; Chatin (Amph. d'Hist. natur.), 10 h.; Poincaré (Amph. de Mathém.), 10 h. 1/2; Troost (rue Michelet, 3); Vesque (Salle des Conférences), 2 heures; Raffy (Lic. rez-de-chaussée, esc. n° 2), 3 h.; Riban (rue Michelet), 3 h.; Dastre (rue de l'Estrapade, 18), 3 h. 1/2 ; Pellat (Lic., Amph. de physique), 4 h.; Joly (Agrégation, Laboratoire), 5 h. — *Mardi* : MM. Boussinesq (Amph. d'Hist. nat.), 8 h. 1/2; Jannetaz (Laboratoire de Minéralogie), 8 h. 1/2; Tisserand (Amph. de Mathémat), 10 h. 1/2; Joly (Lic., rez-de-ch., escalier n° 2), 10 h. 1/2 ; Bouty (Amph. de Physique), 1 heure 1/2; Duclaux (Institut Pasteur), 2 heures 1/2; Y. Delage (Amphit. d'Hist. naturelle.), 3 h. 1/2; Salet (Salle des Conférences), 3 h. 1/2. — *Mercredi* : MM. Appell (Amph. d'Histoire natur.), 8 h. 1/2; Mouton (Laborat. de Physique), 9 h.; Riban (rue Michelet, 3), 9 h.; Darboux (Amph. de Mathémat), 10 h. 1/2; Riban (rue Michelet, 3), 1 h.; Velain (Amphit. d'Histoire naturelle), 1 heure 1/2; Koenigs (agrég. amphithéâtre de Mathématique), 1 h. 1/2; Ditte (rue Michelet, 3), 2 h.; Puiseux (Lic., rez-de-ch., esc. n° 2), 3 h.; — *Jeudi* : MM. Pellat (Agr. Ann. Labor. de Phys.), 8 h.; Picard (Amph. d'Hist. naturelle), 8 h. 1/2; Mouton (Laborat. de Physique), 9 h.; Riban (rue Michelet, 3), 9 h.; Velain (Salle des Conférences), 8 h. 3/4; Chatin (Amph. d'Histoire natur.), 10 h.; Poincaré (Amph. de Mathémat.), 10 h. 1/2; Troost (rue Michelet, 3), 1 h.; Riban (rue Michelet, 3), 1 h.; Koenigs (Agrég. Amph. de Math.), 1 h. 1/2.; Vesque (Salle des Conférences), 2 h.; Duclaux (Institut Pasteur), 2 h. 1/2; Giard (Amphithéâtre d'Hist. naturelle, 3 h.; Pellat (Lic., Amph. de Physique), 4 h.; Joly (Agrég. Laboratoire), 5 h.— *Vendredi* : MM. Pellat (Agr. Labor. de Phys.), 8 h.; Appell (Amph. d'Histoire naturelle), 8 h. 1/2; Mouton (Laborat. de Physique), 9 h.; Riban (rue Michelet, 3), 9 h.; Pruvot (Amph. d'Hist. naturelle.) 10 h.; Darboux (Amph. de Mathémat.) 10 h. 1/2; Riban (rue Michelet, 11 h.; Ditte (rue Michelet, 3), 2 heures; Raffy (rez-de-ch., escalier n° 2), 3 h.; Dastre (rue de l'Estrapade, 18), 3 h. 1/2 ; — *Samedi* : MM. Boussinesq (Amph. d'Hist. nat.), 8 h. 1/2; Jannetaz (Laboratoire de minéralogie), 8 h. 1/2; Tisserand (Amph. de Mathémat.), 10 h. 1/2 ; Giard (Amph. d'Hist. naturelle), 10 h. 1/2; Joly (Lic., rez-de-ch., esc. n° 2), 10 h. 1/2; Bouty (Amph. de Physique), 1 h. 1/2 ; Velain (Amph. d'Hist. naturelle), 1 h. 1/2; Puiseux (r.-de-ch., esc. n° 2), 3 h.; Y. Delage (Amphit. d'Hist. naturelle), 3 h. 1/2; Salet (Salle des Conférences), 3 h. 1/2; Pruvot (Amph. d'Hist. naturelle), 7 h. 1/2 S.

Cours qui seront professés pendant le second semestre.

Les cours d'Algèbre supérieure, par M. Hermite ; — de calcul intégral, par M. Picard; — d'astronomie physique (programme de la licence), par M. O. Bonnet; — de mécanique, par M. Appell ; — de physique mathématique (électrodynamique), par M. Poincaré; — de mécanique physique et expérimentale, par M. Boussinesq (ondes propagées le long des cours d'eau) ; — de physique (seconde partie), par M. Lippmann; — de chimie organique (les composés de la série grasse), par M. Friedel ; — de minéralogie, par M. Hautefeuille : il étudiera l'optique cristallographique et les espèces minérales; — de zoologie, anatomie, physiologie comparée, par M. de Lacaze-Duthiers ; il traitera de la nutrition ; — de botanique, par M. Bonnier (Anatomie et Physiologie expérimentales des végétaux); — de géologie, par M. Hébert; — de physique céleste (cours annexe), par M. Wolf, professeur adjoint: instruments et méthodes de l'astronomie physique, constitution du soleil ; — de Spectroscopie et de Photochimie (cours annexe) par M. Salet, chargé de cours; — d'analyse quantitative, par M. Riban, chargé de cours.

Les candidats aux baccalauréats ès-sciences doivent s'inscrire au secrétariat de la Faculté ; les registres sont clos irrévocablement cinq jours avant l'ouverture des sessions.

Les sessions pour les divers baccalauréats s'ouvriront : l'une, le 20 octobre 1889 ; l'autre dans les premiers jours de juillet 1890. Le registre des inscriptions prescrites pour la licence sera ouvert, au secrétariat de la Faculté, les quinze premiers jours des mois de novembre, janvier, avril et juillet. — Les sessions pour les trois licences auront lieu : la première en octobre et novembre 1889; la deuxième, du 1er au 31 juillet 1890. Les candidats sont tenus de s'inscrire au secrétariat de la Faculté. L'inscription est close huit jours avant l'ouverture de la session.

ENSEIGNEMENT DE L'ANTHROPOLOGIE.

I. *Ecole d'Anthropologie de Paris.* — Au siège de la Société d'Anthropologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. — Ouverture des cours le lundi 4 novembre à 4 heures.

Anthropogénie et *Embryologie comparée.* — Professeur : Mathias Duval, les lundis à 5 heures, à partir du 12 janvier 1890. Programme : Le Blastoderme des Vertébrés et la théorie de la Gastrula.

Anthropologie préhistorique.— Professeur: G. de Mortillet les lundis à 4 heures, à partir du 4 novembre 1889. Programme : Origines de la nation française : Autochtones, Ligures, Celtes ou Gaulois, etc.

Anthropologie zoologique. — Professeurs : M. Georges Hervé, les mardis à 5 heures, à partir du 5 novembre. Programmes : Anatomie comparée de l'Homme et des Vertébrés. Les membres (suite).

Anthropologie générale. — Professeur : M. Paul Topinard, les mercredis à 4 heures, à partir du 13 novembre. Programme : Progrès accomplis en Anthropologie depuis 1876.

Anthropologie physiologique. — Professeur : M. L. Manouvrier, les vendredis à 5 heures, à partir du 8 novembre. Programme : L'Anatomie humaine dans ses rapport avec la Psychologie.

Géographie médicale. — Professeur : M. A. Bordier, les vendredis à 4 heures, à partir du 8 novembre. Programme : Action du milieu. Transformisme. Application à l'acclimatation.

Histoire des civilisations. — Professeur : M. C. Letourneau, les samedis à 4 heures, à partir du 9 novembre. Programme : L'évolution juridique dans les races humaines.

Ethnographie et *Linguistique.* — Professeur : M. Abel Hovelacque, suppléé par A. Lefèvre, les mardis à partir du 12 novembre, à 4 heures. Programmes : Les Mythes et les Dieux atmosphériques sidéraux et célestes chez tous les peuples.

Cours supplémentaires. — M. Chudzinski. Démonstrations anatomiques. Les samedis à 5 heures. — M. Mahoudeau. Histologie du système nerveux. Mercredi 5 heures.— M. A. de Mortillet. Industrie des peuples sauvages modernes, comparée à celle des peuples préhistoriques. Samedi à 5 heures.

Les cours sont publics.

La *Bibliothèque* et le *Musée d'Anthropologie* (Musée Broca) sont ouverts aux auditeurs des cours, munis de cartes, les lundis, mercredis et vendredis, de 2 heures à 4 heures.

II. *Société d'Anthropologie.* — Cette Société tient ses séances, qui sont publiques, le 1er et 3me jeudi de chaque mois, à 3 heures, au 3me étage du bâtiment du musée Dupuytren. On y traite les questions les plus variées d'anatomie humaine et comparée, d'ethnographie, de géographie médicale, de démographie, de linguistique, d'archéologie surtout préhistorique, etc., en un mot, tous les faits se rapportant à l'étude de l'homme. Elle possède une bibliothèque ouverte au public les lundis, mercredis et vendredis, de 1 heure à 5 heures. Président pour 1889 : Pr *Mathias Duval.* — Secrétaire général : Dr *Letourneau.* — Secrétaires : *de Mortillet* et *Mahoudeau.* — Le *Progrès médical* donne le compte rendu des séances et l'analyse des questions qui touchent plus particulièrement à la médecine.

Musée Broca. — Ce musée est situé au 3me étage du bâtiment du Musée Dupuytren. Il appartient à la Société d'Anthropologie dont il renferme les collections ainsi que les nombreuses pièces anatomiques provenant du Laboratoire d'Anthropologie. Il possède environ 8,000 crânes et 200 squelettes humains, une importante collection de moulages de cerveaux, divers objets d'ethnographie et une grande quantité d'ossements et d'instruments préhistoriques. Il est ouvert aux étudiants et aux docteurs sur la présentation de leur carte les lundis, mercredis et vendredis, de 2 heures à 4 heures. Conservateur : *M. Chudzinski.*

III. *Laboratoire d'Anthropologie.* — Ce laboratoire, fondé par Paul Broca, fait partie de l'École pratique des Hautes-Études. Il occupe le 3me étage du bâtiment du musée Dupuytren. Il est installé spécialement en vue des recherches d'anatomie anthropologique, on y dissèque de préférence les sujets de races exotiques et ceux qui présentent des anomalies ou des particularités quelconques intéressantes aux points de vue de l'anatomie comparée et de la tératologie. On y dissèque également les suppliciés, des idiots microcéphales et aussi les cadavres provenant de la Société mutuelle d'Autopsie. Outre la salle des dissections, le laboratoire comprend une salle destinée aux recherches histologiques, une salle de cérébrologie, de craniologie et d'anthropométrie, une salle des moulages, un cabinet de photographie et une bibliothèque. Le Laboratoire d'Anthropologie est ouvert gratuitement aux docteurs français et étrangers ainsi qu'aux étudiants qui désirent y faire des recherches anatomiques pour la préparation des thèses de doctorat en médecine ou ès sciences naturelles. Des conférences techniques y sont faites aux personnes qui veulent s'initier aux recherches anthropologiques, et le personnel se met également à la disposition des investigateurs qui ont besoin de renseignements. Enfin, des instructions sont données aux voyageurs et missionnaires scientifiques. — Directeur : Prof. *Mathias Duval.* — Adjoint : Dr *Topinard.* — Préparateurs : *Th. Chudzinski* et Dr *L. Manouvrier.*

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE.

Programme des cours pour l'Année classique 1889-1890.

Cours du premier semestre.

Cours de Chimie appliquée aux corps inorganiques. — M. Fremy, professeur. — Le professeur ouvrira son cours de Chimie expérimentale le 19 novembre 1889, et le continuera tous les jours, de midi à cinq heures.

Cours de Physique végétale. — M. Georges Ville, professeur. — Le cours comprendra deux parties : Dans la première, le professeur traitera des conditions physiques et chimiques qui déterminent la production des végétaux. — Dans la seconde, le professeur fera l'histoire des travaux qui ont été publiés depuis 1836 sur la part que l'azote atmosphérique prend dans la nutrition végétale et sur les applications qui en dérivent ; puis il s'occupera des modes de culture les plus propres à porter le rendement de la betterave, des pommes de terre et des céréales à la limite la plus élevée. Ce cours aura lieu les Mardis et Samedis à trois heures et quart.

Cours de Botanique. (Organographie et physiologie végétale). — M. Ph. Van Tieghem, professeur. — Le professeur traitera de l'anatomie et de la physiologie des plantes. Ce cours aura lieu les Mardis, Jeudis et Samedis, à huit heures et demie.

Cours d'Anatomie comparée. — M. G. Pouchet, professeur. — Le professeur exposera l'organisation des Infusoires, des Cœlentérés, des Vers et des Mollusques. Mardi, Jeudi et Samedi de chaque semaine, à neuf heures trois quarts du matin, dans le laboratoire d'anatomie comparée, 55, rue de Buffon.

Cours de Zoologie : Reptiles, Batraciens et Poissons. M. Léon Vaillant, professeur. — Le professeur traitera de l'organisation, de la physiologie et de la classification des Poissons (deuxième partie du cours), en s'attachant à faire connaître les applications à l'économie domestique, l'industrie, etc. Mardis, Jeudis et Samedis, à une heure. Les leçons seront complétées par des Conférences pratiques.

Cours de Zoologie : Animaux articulés. M. Emile Blanchard, professeur. — Le professeur traitera de l'organisation, des mœurs, des métamorphoses et de la classification des Insectes, des Arachnides et des Crustacés. Il montrera combien l'étude des phénomènes de la vie chez les animaux articulés fait jaillir des clartés à l'égard des grandes fonctions physiologiques. Dans une partie du cours, il présentera quelques aperçus touchant l'application de l'histoire naturelle à la géographie physique et à l'histoire du globe. Les leçons auront lieu les Lundis, Mercredis et Vendredis, à une heure.

Cours de Zoologie : Annélides, mollusques et zoophytes. M. Edmond Perrier, professeur. — Le professeur exposera l'Histoire des Vers parasites et des Vers annelés. Ce cours aura lieu les Mercredis et les Samedis, à deux heures et demie.

Cours de Culture. — M. Maxime Cornu, professeur. — Le professeur traitera des plantes cultivées. Ce cours aura lieu les Mercredis et Vendredis, à neuf heures.

Cours de Pathologie comparée. — M. Chauveau, professeur. — Le professeur examinera les questions actuelles de Physiologie pathologique générale. Ce cours aura lieu les Mercredis et Vendredis, à deux heures.

Nous annoncerons ultérieurement l'ouverture de ces cours.

Cours du second semestre.

Cours de Chimie appliquée aux corps organiques. — M. N.... professeur.

Cours de Physique appliquée à l'Histoire naturelle. — M. Ed. Becquerel, professeur. — Le professeur traitera de l'Electricité dans ses rapports avec les phénomènes physiques, chimiques et naturels. Ce cours aura lieu les Lundis, Mercredis et Vendredis, à une heure.

Cours de Géologie. — M. Daubrée, professeur. — Le professeur traitera des faits fondamentaux de la géologie et spécialement des phénomènes mécaniques dont l'écorce terrestre présente les effets. Il tracera aussi le tableau des manifestations géologiques de l'époque contemporaine. Mardis et Samedis, à quatre heures et quart.

Cours de Minéralogie. — M. des Cloizeaux, professeur. — Après avoir exposé les propriétés générales des minéraux et les principes qui servent de base à leur classification, le professeur fera l'histoire des espèces comprises dans la classe des Pierres. Ce cours aura lieu les Mercredis et Vendredis, à quatre heures trois quarts. Des conférences auront lieu le Jeudi.

Cours de Physiologie végétale appliquée à l'agriculture. — M. Deherain, professeur. — Le professeur traitera de la terre arable et des amendements ; constitution des terres arables ; drainage ; irrigation ; épuisement des terres arables par la culture ; fermentations qui se produisent dans les sols ; chaulage des terres arables. Les méthodes analytiques employées dans les recherches de physiologie végétale seront l'objet de démonstrations pratiques dans le Laboratoire, rue de Buffon, 63 ; elles auront lieu immédiatement après les leçons d'amphithéâtre. Mardis et Samedis, à deux heures.

Cours de Botanique (classifications et familles naturelles). — M. Ed. Bureau, professeur. — Le professeur traitera des familles de plantes dicotylédones apétales. Il examinera dans chaque famille les types actuellement vivants et ceux qui ont laissé des traces à l'état fossile. Ce cours aura lieu les Mardis et Samedis, à midi et demi. Des herborisations font partie du cours et seront annoncées par des affiches spéciales.

Cours de Zoologie. Mammifères et oiseaux. — M. A. Milne-Edwards, professeur. — Ce cours portera sur l'organisation et la classification des mammifères. Il aura lieu pendant le semestre d'été les Lundis, Mercredis et Vendredis, à une heure, dans la salle des cours de zoologie. Il sera complété par des conférences faites dans le laboratoire ou dans la ménagerie (affiches spéciales).

Cours de Physiologie générale. — M. Rouget, professeur. — Le professeur traitera des mouvements chez les êtres vivants, les végétaux et les animaux.

Cours de Paléontologie. — M. A. Gaudry, professeur. — Le professeur traitera des fossiles des terrains secondaires. Ce cours aura lieu les Mercredis et Vendredis, à trois heures et demie.

Cours d'Anthropologie. — M. de Quatrefages professeur. — Le professeur poursuivra l'examen des questions générales de l'Anthropologie. Mardis, Jeudis et Samedis, à trois heures.

Cours de Dessin appliqué à l'histoire naturelle. — M. Fremiet, pour les *Animaux*. Ce cours, qui se fait pendant le second semestre, aura lieu les Lundis, Mercredis et Vendredis, à quatre heures. — M. A. Faguet, pour les *Plantes*. L'ouverture de ce cours, qui dépend de la marche de la saison, sera annoncée par une affiche particulière. Il aura lieu les Mardis, Jeudis et Samedis, à 3 heures.

Bibliothèque. — La Bibliothèque du Muséum est ouverte aux lecteurs, de 10 à 4 heures, tous les jours, excepté les Dimanches et Jours fériés.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE.

Année scolaire 1889-1890. — *Cours du premier Semestre.*

Directeur honoraire : M. Chatin.

Professeurs honoraires : MM. Berthelot et Chatin.

Zoologie : M. A. Milne-Edwards, professeur, mardi, jeudi et samedi, à midi 1/2. Anatomie et physiologie animale. Amphithéâtre du Sud. — *Histoire naturelle des médicaments :* M. Planchon, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 4 h. 1/2. Produits fournis par les familles depuis les Labiées jusqu'aux Renonculacées. Amphithéâtre du Nord. — *Chimie minérale :* M. Riche, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 4 h. 1/4. Généralités. Métalloïdes. Amphithéâtre du Nord. — *Physique :* M. Le Roux, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 2 h. 3/4. Acoustique et optique. Amphithéâtre du Sud. — *Pharmacie galénique.* M. Bourgoin, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. Saccharolés. Extraits. Médicaments pour usage externe. Pharmacie vétérinaire. Examen des principaux groupes de médicaments au double point de vue de la forme pharmaceutiques et de la composition chimique. Amphithéâtre du Sud. — *Chimie analytique* (Cours complémentaire) : M. Villiers, agrégé, lundi, mercredi et vendredi, à 10 h. Analyse qualitative des matières médicales. Composés organiques. Matières alimentaires. Produits physiologiques et pathologiques. Amphithéâtre du Nord.

Travaux pratiques. — La haute direction des travaux pratiques appartient à MM. les professeurs : Riche, pour la chimie générale. Jungfleisch, pour la chimie analytique. Guignard, pour la micrographie). M. M..., chef des travaux chimiques de 1re année. *Chimie.* M. Lextrait, chef des travaux chimiques de 2e année. *Chimie.* M. N..., chef des travaux micrographiques de 3e année. *Micrographie.* Lundi, mercredi et vendredi, de 1 à 4 h. 1/2. Laboratoires. — 4e année : Les candidats au diplôme supérieur, élèves de 4e année, sont autorisés à participer, dans les différents laboratoires de l'Ecole, et d'une manière permanente, à tous les travaux et exercices utiles à leurs études.

Tableau des jours et heures des cours du 1er semestre. Lundis : MM. Planchon, 4 h. 1/2 ; Bourgoin, 9 h. ; Villiers, 10 h. — Mardis : MM. A. Milne-Edwards, midi 1/2 ; Riche, 4 h. 1/4. ; Leroux, 2 h. 3/4. — Mercredis : MM. Planchon, 4 h. 1/2 ; Bourgoin, 9 h. ; Villiers, 10 heures. — Jeudis : MM. A. Milne-Edwards, midi 1/2 ; Riche, 4 h. 1/4 ; Leroux, 2 h. 3/4. — Vendredis : MM. Planchon, 4 h. 1/2 ; Bourgoin, 9 h. ; Villiers, 10 h. — Samedis : MM. A. Milne-Edwards, midi 1/2 ; Riche, 4 h. 1/4 ; Leroux, 2 h. 3/4.

Cours du second Semestre.

Chimie organique : M. Jungfleisch, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 4 h. 1/2. Seconde partie du cours. Revision de la première partie du cours. Aldéhydes. Acides. Composés organo-métalliques. Alcoolés. Amides. Amphithéâtre du Nord. — *Hydrologie et histoire des minéraux :* M. Bouchardat, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. Généralités de Minéralogie. Hydrologie Amphithéâtre du Sud. — *Botanique cryptogamique :* M. Marchand, professeur, mardi, jeudi et samedi, à midi 1/2. Cryptogamies. Cours complet. Amphithéâtre du Nord. — *Pharmacie chimique :* M. Prunier, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. Etude des composés organiques usités en pharmacie. Amphithéâtre du Sud. — *Toxicologie :* M. Moissan, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 3 h. 1/2. Toxicologie chimique. Cours complet. Amphithéâtre du Nord. — *Botanique générale :* M. Guignard, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 10 h. Morphologie et physiologie végétales. Amphithéâtre du Nord.

Travaux pratiques. — La haute direction des travaux pratiques appartient à MM. les professeurs Riche, pour la chimie générale. Jungfleisch, pour la chimie analytique. Leroux, pour la physique. Guignard, pour la micrographie. M. N..., chef des travaux chimiques, 1re année. *Chimie.* Lundi, mercredi, vendredi, de 1 h. à 4 h. 1/2, au Laboratoire. — M. N..., chef des travaux micrographiques, 2e année. *Micrographie.* Lundi, mercredi et vendredi, de 1 h. à 4 h. 1/2, au Laboratoire. 2e année. *Physique.* Jeudi et samedi, de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2, au Laboratoire. — M. Lextrait, chef des travaux chimiques, 3e année. *Chimie.* Lundi, mercredi et vendredi, de 1 h. à 4 h. 1/2, au Laboratoire. — 4e année. Les candidats au diplôme supérieur sont admis à participer à tous les travaux et exercices utiles à leurs études. — 1re, 2e et 3e années : *Herborisations*, par MM. les professeurs de botanique.

Tableau des jours et heures des cours du 2e semestre. Lundis : MM. Jungfleisch, 4 h. 1/2 ; Bouchardat, 9 h. — Mardis : MM. Prunier, 9 h. ; Marchand, midi 1/2 ; Moissan, 3 h. 1/2 ; Guignard, 10 h. ; Mercredis : MM. Jungfleisch, 4 h. 1/2 ; Bouchardat, 9 heures. — Jeudis : MM. Prunier, 9 h. ; Marchand, midi 1/2 ; Moissan, 3 h. 1/2 ; Guignard, 10 h. — Vendredis : MM. Jungfleisch, 4 h. 1/2 ; Bouchardat, 9 h. ; — Samedis : MM. Prunier, 9 h. ; Marchand, midi 1/2 ; Moissan, 3 h. 1/2. ; Guignard, 10 heures.

Dispositions générales.

Les études en vue de l'obtention des diplômes de pharmacien de 1re et de 2e classe durent six années, savoir : trois années de stage dans une officine et trois années de scolarité.

Le décret du 26 juillet 1885 règle comme il suit les conditions du stage et de la scolarité.

Stage. — Le stage officinal est constaté au moyen d'inscriptions délivrées au Secrétariat de l'Ecole.

Pour être admis à prendre la première inscription, le stagiaire doit avoir *seize* ans accomplis ; il produira : en vue de la 1re classe, le diplôme de bachelier ès-sciences ou ès-lettres complet ou de l'enseignement secondaire spécial ; en vue de la 2e classe, le certificat d'études institué par le décret du 30 juillet 1886 et obligatoire depuis le 1er novembre 1887.

L'inscription a lieu, dans le délai de quinzaine, sur la production d'un certificat de présence délivré par le titulaire de l'officine à laquelle le stagiaire est attaché ; toute période de stage irrégulièrement constatée est considérée comme nulle.

L'inscription doit être renouvelée tous les ans, au mois de juillet, et régularisée à chaque changement d'officine par l'élève.

L'élève stagiaire qui néglige pendant trois ans, pour une cause autre que celle du service militaire, de prendre des inscriptions, perd le bénéfice de l'inscription prise antérieurement et correspondant à une année de stage. — Le stagiaire acquitte un droit fixe de *un franc* par inscription.

Les stagiaires de 1re et de 2e classe qui justifient de trois années régulières de stage subissent un *examen de validation*, dont le programme est déterminé, devant un jury spécial qui siège à l'Ecole deux fois par an, aux mois de juillet août et de novembre. La deuxième session annuelle s'ouvrira le mercredi 3 novembre 1888.

Aucun candidat ne peut se présenter pour l'examen de validation devant deux établissements différents pendant la même session. En cas d'infraction à cette disposition, le candidat peut être exclu à temps ou à toujours de toutes les Ecoles de Pharmacie.

Immatriculation. — L'élève qui commence ses études à l'Ecole doit déposer au secrétariat : 1° son acte de naissance ; 2° le certificat d'examen de validation de stage ; 3° pour la 1re classe, l'un des diplômes de bachelier exigés ; pour la 2e classe, l'un des certificats d'étude ou de grammaire complété prévus par les décrets du 26 juillet 1885 et du 30 juillet 1886 ; 4° s'il est mineur le consentement de son père ou tuteur l'autorisant à suivre les études pharmaceutiques.

Les élèves sont tenus, en entrant, d'écrire eux-mêmes, sur un registre spécial, leurs noms, prénoms, date et lieu de naissance, leur adresse exacte et celle de leur famille. Chaque changement de résidence fera l'objet d'une nouvelle déclaration. L'élève qui fait une fausse déclaration est passible de la perte d'une ou de deux inscriptions.

Inscriptions de scolarité. — Les inscriptions de scolarité sont au nombre de douze. Elles sont délivrées, pendant la première quinzaine de chaque trimestre, aux jours et heures déterminés par le règlement intérieur de l'Ecole. La première inscription doit être prise au trimestre de novembre. Les élèves ne peuvent prendre leurs inscriptions par correspondance ni par mandataire.

En vertu de l'article 27 du décret du 30 juillet 1883, tout étudiant qui, sans motifs jugés valables par l'Ecole, néglige *pendant deux ans* de prendre des inscriptions et de subir aucune épreuve, perd le bénéfice des inscriptions prises depuis la dernière épreuve subie avec succès. Le temps passé sous les drapeaux n'est pas compté dans le délai de péremption.

En aucun cas, les inscriptions de 2e classe ne peuvent être converties en inscriptions de 1re classe pour les élèves en cours d'études. Cette conversion peut être autorisée en faveur des pharmaciens de 2e classe qui ont exercé la pharmacie pendant un an au moins.

Travaux pratiques obligatoires. — Pendant les trois années de la scolarité, les élèves de 1re et de 2e classe sont tenus de prendre part aux travaux pratiques obligatoires, qui comprennent nécessairement la chimie minérale, organique et analytique, la toxicologie, la pharmacie, la minéralogie, la micrographie et la physique. Les herborisations sont également comprises dans les travaux pratiques.

Travaux pratiques facultatifs. — Les élèves qui justifieront de toutes leurs inscriptions et ceux dont la scolarité sera interrompue par suite d'ajournement à un examen de fin d'année ou semestriel, pourront, sur leur demande écrite, être admis par M. le Directeur à prendre part à telle ou telle série de travaux pratiques, moyennant le payement, en un seul terme, d'un droit fixe de 40 francs. Cette rétribution est indépendante des droits de travaux pratiques obligatoires et ne peut être confondue avec eux.

Le candidat ajourné à un examen de fin d'année n'est admis à participer qu'aux manipulations de l'année qu'il n'a pas validée. — L'admission aux exercices facultatifs ne confère aucun droit à des inscriptions rétroactives.

Examens de fin d'année. — Les candidats de 1re et 2e classe subissent un examen de fin d'année après les 4e et 8e inscriptions ; en

outre, ceux de 1re classe passent un examen semestriel après la 10e inscription.

Les examens de fin d'année ont lieu au mois de juillet ; l'examen semestriel dans la première quinzaine d'avril. Les candidats ajournés peuvent renouveler cette épreuve aux mois de juillet et de novembre. Ces examens portent sur les matières enseignées pendant l'année scolaire qu'ils valident. Tout étudiant ajourné à un examen de fin d'année ne peut être autorisé à changer d'Ecole avant d'avoir réparé son échec.

Examens probatoires. — Après la 12e inscription, les étudiants sont admis à subir les trois examens probatoires. Aucune dispense d'âge n'est exigée des candidats ; aucun délai n'est imposé entre chacun de ces examens subis avec succès. En cas d'échec, le délai d'ajournement est fixé à trois mois au minimum.

Les candidats au diplôme de 1re classe doivent subir les trois examens probatoires dans l'Ecole où ils ont accompli la troisième année de leur scolarité. Les aspirants au diplôme de 2e classe sont tenus de les subir devant la Faculté mixte ou Ecole dans le ressort de laquelle ils doivent exercer. Le diplôme n'est délivré à l'impétrant qu'après ses vingt-cinq ans révolus.

Diplôme supérieur. — Le décret du 12 juillet 1878 a institué un diplôme supérieur qui s'obtient, pour les candidats déjà pharmaciens de 1re classe non pourvus du grade de licencié ès sciences physiques ou ès sciences naturelles, à la suite d'une quatrième année d'études validée par un examen et la soutenance d'une thèse originale acceptée par l'Ecole. Les candidats qui justifient de l'un des grades de licencié précités ne sont astreints qu'à la soutenance de la thèse. Le diplôme supérieur est équivalent au doctorat ès sciences physiques ou naturelles. Les pharmaciens qui en sont pourvus peuvent être nommés aux emplois de professeurs ou agrégés dans les Ecoles supérieures, aux emplois de professeurs ou agrégés des sciences pharmaceutiques dans les Facultés mixtes.

Perception des droits universitaires. — La perception des droits de bibliothèque et de travaux pratiques obligatoires et facultatifs, le recouvrement et le remboursement des consignations pour examens de toute nature sont opérés à la caisse du Receveur des droits universitaires, rue Saint-Jacques, 55, à Paris, sur la présentation d'un *bulletin de versement* ou d'un *ordre de remboursement*, suivant le cas, que le Secrétaire de l'Ecole délivre à l'étudiant, ou au candidat ajourné, sur sa demande.

Aux termes de l'article 4 de l'arrêté du 25 juillet 1882, les familles des étudiants ont la faculté d'effectuer les mêmes opérations financières aux caisses des trésoriers généraux et des receveurs des finances, dans leur département.

Bourses. — Le concours pour l'obtention des bourses de l'Etat de pharmacien de 1re classe s'ouvre ordinairement à l'Ecole, dans la dernière semaine du mois d'octobre. Les candidats doivent se faire inscrire à la Sorbonne, du 20 septembre au 15 octobre, en produisant les pièces exigées.

Bibliothèque. — La Bibliothèque de l'Ecole est ouverte tous les jours non fériés de 11 heures du matin à 4 heures et de 8 heures à 10 heures du soir.

Salles de collections. — Les salles de collections sont ouvertes aux étudiants aux jours et heures qu'indiquent des affiches spéciales.

Jardin botanique. — Le jardin botanique est ouvert aux élèves tous les jours non fériés, de 7 heures du matin à 6 heures en été, et et de 8 heures à 4 heures en hiver.

L'ouverture des Cours du 1er semestre a eu lieu le 4 novembre.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'*Académie des Sciences* tient des séances publiques, à l'Institut, quai de Conti, tous les lundis, à 3 heures. Elle se divise en deux grandes classes : celle des *Sciences mathématiques*, dont nous n'avons pas à nous occuper, qui comprend cinq sections ; celle des *Sciences physiques*, qui comprend les six sections suivantes, composées chacune de six membres : chimie ; minéralogie ; botanique ; économie rurale ; anatomie et zoologie ; médecine et chirurgie. — Cette dernière section a six membres correspondants français et étrangers. L'*Académie des Sciences* décerne chaque année des prix dont quelques-uns ont trait aux sciences médicales (anatomie, physiologie, médecine et chirurgie, hygiène, physiologie expérimentale), et qui sont annoncés en temps opportun dans le *Progrès médical*.

La Section de médecine et chirurgie comprend MM. Marey, Charcot, Richet, Brown-Séquard, Bouchard et Verneuil.

M. Pasteur fait partie de la section de minéralogie. La section d'anatomie et zoologie est composée de MM. E. Blanchard, de Quatrefages, de Lacaze-Duthiers, Alph. Milne-Edwards, Sappey et Ranvier. Le président, cette année, est M. des Cloizeaux. Parmi les académiciens libres, il y a M. le Dr Baron Larrey. — Le *Progrès Médical* publie régulièrement une analyse des communications faites à l'Institut, lorsqu'elles sont du domaine des sciences biologiques.

L'Académie des Sciences publie un *compte rendu* de ses séances, qui paraît toutes les semaines.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

La *Société de Biologie* tient ses séances tous les samedis, à 4 h., rue de l'Ecole-de-Médecine (*Ecole pratique*). Cette Société réunit l'élite des différentes Ecoles scientifiques ayant trait aux Sciences Biologiques dans l'acception la plus large du mot. La Faculté de médecine y est représentée par un grand nombre de ses professeurs et de ses agrégés. Citons parmi les assidus : MM. Bouchard, Mathias-Duval, Straus, Ch. Richet, professeurs ; MM. Troisier, Hanot, Netter, Retterer, Gley, Déjerine, R. Blanchard, etc. Le Collège de France est représenté aussi par MM. Brown-Séquard, président de la Société, Ranvier, Marey, François Franck, d'Arsonval, Malassez. La Sorbonne, par MM. Duclaux, Dastre, Bonnier, Giard, Regnard. L'Ecole de pharmacie, par MM. Grimaux, Guignard. Le Muséum, par MM. G. Pouchet, Beauregard, Kunkel d'Herculais. MM. Chauveau, Nocard apportent les travaux sortis des Ecoles vétérinaires. On voit que tous les grands corps enseignants délèguent à la Société leurs membres les plus actifs. Le programme d'études et de discussions est donc des plus riches ; il embrasse la physiologie expérimentale et pathologique, l'histologie, l'anatomie pathologique, l'étude des infiniments petits, la clinique, la chimie et la physique médicales. Les étudiants déjà avancés en médecine suivront avec le plus grand fruit les séances de cette Société pour y élargir le cadre de leurs idées générales en Biologie. Tous les deux ans, la *Société de Biologie* décerne le *prix Godard*, qui est de la valeur de 500 francs ; elle publie régulièrement un bulletin. Un compte rendu analytique de chaque séance paraît dans le *Progrès médical*. Secrétaire général, M. le docteur Dumontpallier ; — Président, M. Brown-Séquard.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'*Académie de Médecine* tient ses séances publiques, 49, rue des Saints-Pères, tous les mardis, de 3 h. à 5 h. — Elle se compose de cent membres *titulaires* répartis dans les 11 sections qui suivent : anatomie et physiologie, 10 ; pathologie médicale, 13 ; pathologie chirurgicale, 10 ; thérapeutique et histoire naturelle médicale, 10 ; médecine opératoire, 7 ; anatomie pathologique, 7 ; accouchements, 7 ; hygiène publique, médecine légale et police médicale, 10 ; médecine vétérinaire, 6 ; physique et chimie médicales, 10 ; pharmacie, 10. Il y a, en outre, une section d'associés libres qui peut compter 10 membres. — Le nombre des *associés nationaux* et celui des associés étrangers peut être de 20. — Le nombre des *correspondants nationaux* est de 100 ; celui des *correspondants étrangers* de 50. Les uns et les autres sont divisés en 4 sections de la façon suivante : 1° Anatomie et physiologie, pathologie médicale, thérapeutique et histoire naturelle, anatomie pathologique, hygiène et médecine légale (correspondants nationaux, 50 ; étrangers, 25). — 2° Pathologie chirurgicale, médecine opératoire, accouchements (correspondants nationaux, 24 ; étrangers, 12). — 3° Médecine vétérinaire (correspondants nationaux, 6 ; étrangers, 3). — 4° Physique et chimie médicales, — pharmacie (correspondants nationaux, 20 ; étrangers, 10). Président pour 1890, M. Moutard-Martin. — Secrétaire perpétuel : M. Bergeron.

L'Académie résout les questions qui lui sont posées par les ministères, les préfectures de la Seine et de police, sur tout ce qui concerne l'hygiène et la santé publique. Elle autorise ou interdit la fabrication et la vente des remèdes secrets et nouveaux, l'exploitation des sources thermales ou minérales. Elle désigne, sur la demande du gouvernement, des commissaires qui se transportent sur les lieux où sévissent les épidémies ou les épizooties et décident des mesures à prendre contre le mal. Elle propage la vaccine, et enfin discute des questions de science pure. Elle publie un Bulletin qui contient le compte rendu de ses séances et de ses travaux ; au moyen de son budget particulier et de différents legs, elle distribue des prix. Les lauréats sont proclamés chaque année dans une séance solennelle qui a lieu dans la première quinzaine de décembre, les sujets à traiter pour les prix de l'année suivante y sont en outre désignés.

L'Académie possède des collections et une bibliothèque riche en volumes, en gravures et en manuscrits, réservée aux membres de la compagnie ; elle est ouverte néanmoins à tous les travailleurs sérieux autorisés. Bibliothécaire : M. Dureau. — Chef des bureaux : M. Chancre.

Les vaccinations et les certificats de vaccine sont délivrés gratuitement tous les mardis, jeudis et samedis, à onze heures précises. On envoie en outre gratuitement du vaccin en plaques ou en tubes à tous les membres du corps médical qui en font la demande. Directeur du service : M. Hervieux. Il existe aussi, pour les analyses et les recherches, un laboratoire dirigé par M. Hardy.

Les travaux, les communications et les correspondances de toutes sortes doivent être adressés à M. le secrétaire perpétuel au siège de l'Académie, à moins qu'un des membres n'ait bien voulu se charger de faire la présentation. — Les bureaux de l'Académie sont ouverts, sauf les dimanches et fêtes, tous les jours, de 10 heures

à 4 heures. Le *Progrès médical* fait le compte rendu de chaque séance de cette importante assemblée avec un soin tout particulier.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — *Prix de l'Académie.* — 1,000 francs. — Annuel. — Question à poser par l'Académie.

Prix Alcarendja de Piauhy (Brésil). — 863 francs de rente 3 0/0. — Annuel. — Ce prix sera décerné au meilleur travail ou mémoire inédit sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Amussat. — 416 francs de rente 3 0/0. — Bisannuel. — Au mémoire qui aura réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Prix d'Argenteuil. — 1,132 francs de rente 3 0/0. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre, ou à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des autres maladies des voies urinaires.

Prix Barbier. — 2,000 francs de rente 3 0/0. — Annuel. — Au meilleur mémoire sur les maladies incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc. Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés.

Prix Henri Buignet. — 1,500 francs de rente 3 0/0. — Ce prix sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Le prix ne sera pas partagé ; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'est jugé digne du prix, la somme de 1,500 francs sera reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3,000 fr. devra être partagée en deux prix de 1,500 francs chacun.

Prix Capuron. — 1,000 francs de rente 3 0/0. — Annuel. — Question à poser sur un sujet d'obstétrique ou sur les eaux minérales.

Prix Civrieux. — 833 francs de rente 3 0/0. — Annuel. — Question à poser sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse.

Prix Daudet. — 1,000 francs de rente 3 0/0. — Annuel. — Question à poser sur les maladies reconnues incurables jusqu'à ce jour, et plus spécialement sur les fumeurs.

Prix Desportes. — 1,307 francs de rente 3 0/0. — Ce prix sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale et pratique.

Prix Falret. — 470 francs de rente 4 1/2 0/0. — Bisannuel. — Question à poser sur les maladies mentales et nerveuses.

Prix Gerdy. — 5,500 francs de rente 3 0/0. — Le legs Vulfranc Gerdy est destiné à entretenir près des principales stations minérales de la France et de l'étranger des élèves en médecine, nommés à la suite d'un concours ouvert devant l'Académie de médecine. (Voir le règlement du concours.)

Prix Ernest Godard. — 1,000 francs de rente 3 0/0. — Annuel. — Ce prix sera décerné alternativement aux meilleurs travaux sur la pathologie interne et sur la pathologie externe.

Prix Herpin (de Metz). — 320 francs de rente 3 0/0. — Quadriennal. — Question à poser sur les meilleures méthodes de traitement abortif d'une maladie interne ou externe, soit à son début, soit dans la période d'incubation. A défaut de concurrents spéciaux, l'Académie pourra employer tout ou partie de ce prix à récompenser ou à provoquer des travaux sur les effets thérapeutiques comparés de plusieurs sources d'eaux minérales naturelles qui sont aujourd'hui employées contre des maladies semblables ou analogues entre elles.

Prix Huguier. — 1,000 francs de rente 3 0/0. — Ce prix, qui est triennal, sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit, ou imprimé en France, *sur les maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections* (non compris les accouchements). Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Ce prix ne sera pas partagé.

Prix Hugo. — 200 francs de rente 3 p. 100. — Tous les cinq ans. — A l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur un point de l'histoire des sciences médicales. (Mme Woillez a l'usufruit de cette rente.)

Prix Itard. — 799 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Prix Jacquemier. — 20,000 francs à convertir en rente 3 p. 100. — Le revenu de cette somme sera consacré à la fondation d'un prix triennal sur un sujet d'obstétrique. Les travaux destinés au concours devront avoir au moins six mois de publication. (Mme Jacquemier a l'usufruit.)

Prix Laborie. — 5,098 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix sera décerné chaque année à l'auteur qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix Lefèvre. — 600 francs de rente 3 p. 100. — Triennal. — Sur la mélancolie.

Prix Laval. — 1,083 francs de rente 3 p. — Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de Médecine.

Prix Louis. — 1,000 francs de rente 3 p. 100. — Triennal. — Question à poser sur l'action des agents thérapeutiques journellement employés.

Prix Mège. — 300 francs de rente 3. p. 100. — Ce prix sera décerné tous les trois ans à l'auteur du meilleur ouvrage sur un sujet de physiologie expérimentale, d'anatomie pathologique et ensuite à la volonté de l'Académie.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — 2,613 fr. de rente 3 p. 100. — Annuel. — Ce prix sera décerné alternativement au meilleur ouvpage sur les maladies des yeux et des oreilles.

Prix Monbinne. — 1,500 francs de rente 3 p. 100. — M. Auguste Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1,500 francs, destinée « à subventionner, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire. « Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant soit comme fonds d'encouragements, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins. »

Prix Anna Morin. — 12,000 francs. — Cette somme est destinée à l'achat d'un titre de rente 3 p. 100 sur l'Etat français, et les revenus devront être consacrés à la fondation d'un prix quinquennal, qui sera décerné à un médecin âgé de moins de trente ans, ayant produit le meilleur travail pour la guérison de l'angine couenneuse. (L'usufruit de cette somme appartient à la famille Morin.)

Prix Orfila. — 1,000 francs de rente 3 p. 100. — Bisannuel. — Question à poser sur la toxicologie et la médecine légale.

Prix Oulmont. — 1,000 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix sera donné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat.

Prix Perron. — 771 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix, qui est quinquennal, sera décerné à l'auteur du mémoire le plus utile aux progrès de la médecine. Il pourra être partagé.

Prix Portal. — 600 francs de rente 3 p. 100. — Annuel. — Question à poser sur l'anatomie pathologique.

Prix Pourat. — 900 francs de rente, 4 1/2 p. 100. — Annuel. — Question de physiologie à poser par l'Académie.

Prix Tremblay. — 1442 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix doit être décerné tous les cinq ans à l'auteur du meilleur mémoire traitant des maladies des voies urinaires, telles que catarrhe de la vessie, affection de la prostate, plus particulièrement ces deux cas.

Prix Stanski. — 900 francs de rente 4 1/2. — Ce prix, qui est bisannuel, sera décerné à celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance. Si l'Académie de Médecine ne trouvait pas un travail sous ce rapport digne de cette récompense, elle l'accordera à celui qui, dans le courant des deux années précédentes, aura le mieux éclairé une question quelconque relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables. (Extrait du testament.)

Prix Vernois. — 724 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix, qui est unique et annuel, sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

PRIX UNE FOIS DONNÉS. — *Legs Demarquay.* — 100,000 francs. — Pour aider l'Académie à avoir un local digne d'elle.

Prix Saint-Lager. — 1,500 francs. — Extrait de la lettre du fondateur : Je propose à l'Académie de Médecine une somme de 1,500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses. » Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Prix Alfaro. — « J'offre à l'Académie la somme de 2,000 francs pour la fondation d'un prix à accorder au meilleur mémoire sur la question suivante : « Rechercher par quels moyens on pourrait, dans les asiles publics et privés destinés aux maladies mentales, faire une plus large part au traitement moral et augmenter les moyens d'action. « Indiquer surtout les inconvénients d'un isolement rigoureux dans les affections mélancoliques, s'appuyer sur des faits assez nombreux et bien constatés par la science. »

Prix Saint-Paul. — M. et Mme Victor Saint-Paul ont offert à l'Académie une somme de 25,000 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme qui serait décerné à la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, qui aurait, la première,

trouvé un remède reconnu par l'Académie comme efficace et souverain contre la *diphtérie*. Jusqu'à la découverte de ce remède, les arrérages de la rente à provenir de cette donation seront consacrés à un prix d'encouragement qui sera décerné, tous les deux ans, par l'Académie aux personnes dont les travaux et les recherches sur la diphtérie lui auront paru mériter cette récompense.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

Cette *Société*, l'une des plus anciennes de Paris, tient ses séances tous les vendredis, à 3 heures 1/2, à l'Ecole pratique, dans une salle placée au-dessus du musée Dupuytren. C'est là que sont communiqués tous les cas intéressants observés dans les hôpitaux de Paris et que sont apportées toutes les pièces d'anatomie pathologique qui offrent des particularités remarquables. Tous les deux ans, la *Société Anatomique* décerne le *Prix Godard*. Les membres-adjoints de la Société, les internes, les médecins, etc., peuvent concourir. Les étudiants qui en liront les comptes rendus y trouveront de nombreux éléments pour leur thèse de doctorat ; les comptes rendus des séances sont publiés dans un *Bulletin spécial*. Président, M. Cornil.

Aucune communication n'est faite sans pièces à l'appui. Cela évite toute discussion oiseuse, purement clinique, et on a de plus l'avantage de voir défiler sous ses yeux les cas les plus rares de l'anatomie pathologique.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

La *Société de Chirurgie* se réunit tous les mercredis, à 3 heures 1/2, rue de l'Abbaye, n° 3. Elle se déclare en vacances pendant les mois d'août et de septembre. La plupart de ses membres titulaires appartiennent au corps chirurgical des hôpitaux civils et militaires de Paris. Les membres correspondants nationaux sont les célébrités chirurgicales de la province et ont la direction des services chirurgicaux dans les hôpitaux de nos grandes villes. — Président pour 1889, M. Le Dentu ; vice-président, M. Nicaise ; secrétaires des séances, MM. Pozzi et Marchand ; secrétaire général, M. Chauvel.

La Société de Chirurgie dispose de quatre prix, le prix Duval, le prix Laborie, le prix Gerdy et le prix Demarquay. Les deux premiers sont annuels, le troisième et le quatrième sont donnés tous les deux ans. Le prix Duval, de la valeur de 100 fr., a été fondé en 1854 à titre d'encouragement pour la meilleure thèse de chirurgie publiée en France dans le courant de l'année. Sont seuls admis à concourir les docteurs ayant rempli les fonctions d'internes titulaires dans les hôpitaux ou ayant un grade analogue dans les hôpitaux militaires ou de la marine. Le prix Laborie, de la valeur de 1,200 fr., fondé en 1868, est décerné chaque année à l'auteur du meilleur travail *inédit* sur un sujet quelconque de chirurgie adressé à la Société pendant l'année courante. Le prix Gerdy, de la valeur de 2,000 fr., a été fondé en 1873. Le prix Demarquay est de la valeur de 650 fr. environ (intérêt d'une somme de 10,000 fr.). La Société doit indiquer la question à traiter par les concurrents. Le sujet est toujours donné deux ans à l'avance.

Pour plus de détails, voir le premier fascicule annuel des *Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie*. Le *Progrès Médical* publie très régulièrement le compte-rendu détaillé des séances de cette Société, une des plus importantes de Paris, la seule Société purement chirurgicale de France, en dehors du *Congrès français de Chirurgie*, qui se réunit tous les 18 mois à Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

La *Société médicale des Hôpitaux* se réunit le 2e et le 4e vendredi de chaque mois, dans la salle des séances de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures et demie ; ces séances sont publiques. Les membres de cette Société sont les médecins des hôpitaux civils et les médecins de l'armée ayant un service dans les hôpitaux militaires de Paris. Les uns et les autres présentent les faits curieux de leur service, et ces faits sont souvent l'occasion de discussions intéressantes, surtout lorsqu'ils ont trait à des sujets encore à l'étude. C'est ce qui arrive principalement lorsque une question générale est mise à l'ordre du jour ; plusieurs membres de la société traitent alors le sujet en détail et leurs mémoires sont discutés publiquement. Les comptes rendus des séances sont publiés régulièrement dans le *Progrès médical*. — Président pour l'année 1889, M. Cadet de Gassicourt ; vice-président, M. Dumontpallier ; secrétaire général, M. Desnos ; secrétaires des séances, MM. Comby et Letulle ; trésorier, M. Moutard-Martin.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

La *Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle*, fondée depuis dix ans pour étudier et vulgariser toutes les questions relatives à l'hygiène publique et privée, à l'épidémiologie, à la police sanitaire, à la pathologie professionnelle, tient ses séances publiques 3, rue Serpente (Hôtel des Sociétés Savantes), le quatrième mercredi de chaque mois, à 8 h. 1/2 du soir. Ses travaux sont publiés chaque mois par la *Revue d'hygiène et de Police sanitaire*, et réunis en 1 volume à la fin de chaque année.

La *Société de médecine publique* a organisé le Congrès d'hygiène de Paris en 1878. Elle a pris une part active aux congrès de Turin (1880), Genève (1882), La Haye (1884), Vienne (1887), Paris (1889). C'est à son instigation qu'une section d'hygiène et de médecine publique a été créée à l'Association française pour l'avancement des sciences. Elle a organisé en 1886, avec le concours du Conseil municipal de la ville de Paris une intéressante exposition d'hygiène urbaine à la caserne Lobau. Elle aussi pris l'initiative du Congrès international d'Hygiène qui s'est tenu à la Faculté de médecine de Paris, du 4 au 11 août 1889.

Le nombre des membres de cette Société, déjà considérable, est illimité. Les médecins, les architectes, les ingénieurs, les industriels, les économistes, tous ceux enfin dont les travaux touchent aux grandes questions d'hygiène publique et sociale sont admis à en faire partie. Tout ce qui concerne la Société doit être adressé au secrétaire général : M. le Dr Henri Napias, 68, rue du Rocher (Paris). Le *Progrès* publie le compte rendu des séances de cette Société.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

La *Société de médecine légale* tient ses séances le second lundi de chaque mois, à 3 heures précises, au Palais-de-Justice, dans la salle d'audience des référés. Entrée par le boulevard du Palais, n° 2.

Ces séances constituent de très intéressantes conférences de médecine légale, auxquelles les étudiants, aussi bien que les médecins, trouveraient grand intérêt à assister. Les séances sont publiques. Déjà la Société a fait paraître neuf volumes de Bulletins à la librairie J.-B. Baillière et fils.

Cette Société a organisé, pendant les Expositions universelles de 1878 et de 1889, un *Congrès international de médecine légale*, dans lequel ont été traitées d'importantes questions, et dont les travaux seront publiés en un volume distinct des Bulletins de la Société et imprimé à l'Imprimerie nationale par les soins du ministère de l'agriculture et du commerce. Le *Progrès médical* a l'habitude de publier l'ordre du jour de chaque séance dans le numéro qui la précède.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE, D'HYDROLOGIE, ETC.

La *Société de médecine de Paris*, la *Société d'Hydrologie* se réunissent, comme la *Société de Chirurgie*, rue de l'Abbaye, 3. Ce local, beaucoup trop exigu, ne permet qu'à un petit nombre d'auditeurs d'assister aux séances de ces savantes Sociétés, chose très regrettable, vu l'intérêt que présentent pour les étudiants les discussions très instructives sur les questions à l'ordre du jour. — Nous citerons encore la *Société médico-psychologique* qui se réunit le dernier lundi de chaque mois, rue de l'Abbaye, n° 3 ; — la *Société française d'Hygiène*, etc., dont le siège est au n° 44 de la rue de Rennes, qui tient ses séances le deuxième vendredi de chaque mois ; — la *Société de psychologie physiologique*, présidée par M. Charcot, dernier lundi de chaque mois, à huit heures du soir, Hôtel des Sociétés savantes ; — la *Société de médecine clinique* ; — la *Société obstétricale et gynécologie de Paris*, séance le dernier vendredi du mois ; — la *Société de médecine pratique de Paris*, fondée en 1808, séances le 1er et le 3e jeudi de chaque mois, à 3 h. 1/2, palais des Sociétés savantes, 26, rue Serpente ; — la *Société française d'Hygiène*, séance le 2e vendredi de chaque mois, 44, rue de Rennes. — (Voir aussi *Enseignement de l'Anthropologie*). Les étudiants qui sont arrivés à la dernière année de leurs études assisteront avec fruit aux réunions de ces diverses Sociétés.

La *Société de Thérapeutique* se réunit à la mairie du 1er arrondissement, le 2e et le 4e mercredi de chaque mois. Le *Progrès* publie un compte rendu analytique des séances de cette Société. — Il existe encore d'autres *Sociétés médicales*, entre autres les *Sociétés d'Arrondissement*, qui n'ont qu'un intérêt secondaire pour les étudiants.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.

Fondée au lendemain de la guerre par un groupe de savants et d'amis de la science, l'*Association française* a vu sa prospérité s'accroître d'année en année. Le but des promoteurs de cette Société, parmi lesquels on pouvait compter Combes, Delaunay, Cl. Bernard, Broca, Wurtz, Dumas, pour ne citer que les morts, était de contribuer, par la diffusion des sciences, au relèvement moral du pays, accablé par des désastres immérités. Aider à leur progrès tant au point de vue de la théorie pure qu'au point de vue des applications pratiques, favoriser leur développement par des réunions scientifiques, des conférences, des dons en instruments et en argent, venir en aide aux savants dans leurs recherches, tel était le programme des fondateurs ; tel a été le but poursuivi jusqu'à ce jour. Le petit noyau des adhérents s'est vite augmenté ; en seize années leur chiffre est monté à cinq mille. Le

capital s'élève aujourd'hui à environ 800,000 francs. Chaque année des subventions importantes sont accordées aux travailleurs (17 mille francs pour l'année 1889). Le total des dons distribués à ce jour s'élève à près de 200,000 francs. Dans le courant de 1887, l'Association scientifique, fondée par Leverrier, a fusionné avec sa sœur cadette, l'Association française pour ne former qu'une seule et même société, n'ayant qu'une même pensée si bien exprimée par sa devise : « Par la Science, Pour la Patrie. »

L'Association tient chaque année un Congrès dans une des grandes villes de France ; au début c'était Bordeaux qui offrait à la jeune Société l'hospitalité la plus brillante, puis Lyon, Lille, Nantes, Clermont-Ferrand, le Havre, etc. L'exposition de 1878 fut une occasion toute naturelle de se réunir à Paris ; il en a été de même cette année, et le Congrès de 1889 a réuni un nombre exceptionnel de savants étrangers et de membres de l'association. Le Congrès de 1890 aura lieu à Limoges, et celui de 1891 à Marseille. En dehors de ces congrès, où toutes les questions scientifiques peuvent être discutées dans les 17 sections entre lesquelles se divisent les travailleurs, l'Association cherche à faire connaître les progrès des sciences et de leurs applications dans des séries de conférences, les unes faites pendant la durée des Congrès, les autres pendant l'hiver au siège social. Rappelons quelques titres des conférences faites l'hiver dernier : Les phénomènes optiques de l'atmosphère ; par M. le Pr Cornu ; Science et patrie, par M. G. Tissandier ; l'Acier, par M. Lodin ; les tendances de la chirurgie moderne, par M. G. Richelot, etc. Des cartes d'entrée sont distribuées à tous les membres de l'Association qui veulent les retirer au secrétariat ; un certain nombre de cartes gratuites est mis chaque année à la disposition des étudiants des diverses Facultés par l'intermédiaire de l'Association des Etudiants. La cotisation annuelle est de 20 fr. par an ; cette cotisation peut être rachetée moyennant une somme de 200 fr. Les comptes-rendus de l'Association sont publiés après chaque Congrès et forment annuellement deux beaux volumes in-8 de 1000 pages. Chaque Congrès est analysé dans le *Progrès médical*, pour ce qui concerne les sciences médicales. Le Jury des récompenses de l'Exposition universelle de 1889 vient de décerner un grand Prix à l'Association.

Le bureau de l'Association pour l'année 1889-90 se trouve ainsi composé : *Président* ; M. Cornu (de l'Institut) ; — *Vice-Président* : M. Debérain (de l'Institut) ; — *Secrétaire* : M. Gobin, ingénieur en chef des ponts et chaussées ; — *Vice-Secrétaire* : M. Sirodot, doyen de la Faculté des sciences de Rennes ; — *Secrétaire du Conseil* : M. le professeur Gariel ; — *Secrétaire-adjoint du Conseil* : M. le Dr Cartaz ; — *Trésorier* : M. Galante.

Association générale des Étudiants des Facultés et Ecoles supérieures de Paris (41, rue des Écoles, 41.)

L'*Association générale des Étudiants* s'est donnée pour but d'établir entre les Elèves des Facultés et Ecoles supérieures de Paris des liens d'amitié et de solidarité. Elle compte plus de 3,000 *membres actifs*, 450 *membres honoraires* et 50 *membres perpétuels*. Elle a organisé, au siège social, *des conférences de droit, des conférences littéraires et scientifiques, des conférences pour les concours de l'Internat et de l'Externat des hôpitaux, des conférences d'accouchements*, etc., faites par MM. les docteurs Lepage et Potocki, anciens internes des hôpitaux. Une *Section de gymnastique* y est en pleine prospérité. Elle publie un *Bulletin mensuel*. Le siège social comprend : 1° 41, rue des Ecoles : l'*Administration*, une *Bibliothèque de* 7,000 *volumes*, des *salles d'armes, d'hydrothérapie, de conférences*, etc. ; 2° Au n° 43, rue des Ecoles : un *salon de réception, de lecture* (100 journaux et Revues). Un *café des Etudiants* et des salles spéciales sont réservés aux membres de l'Association.

Bien que cette Association générale des Etudiants soit une institution de date relativement récente, nous en dirons quelques mots, car dorénavant elle doit faire partie du programme nécessaire de l'étudiant qui vient se faire inscrire à l'Université de Paris. — Elle a atteint, en effet, avec une rapidité qui prouve surabondamment l'opportunité de sa création, les deux buts qu'elle s'était proposés, l'un concernant *l'individualité de chacun de ses membres* ; l'autre la *collectivité des Etudiants de Paris*.

En dehors des avantages pécuniaires que l'Association a pu procurer à ses adhérents et qu'en raison du nombre croissant de jour en jour il serait trop long d'énumérer ici, elle a pris à tâche de leur rendre leurs études plus faciles et plus agréables. Plus faciles, en mettant à leur disposition des *bibliothèques*, déjà riches et des *salles de travail*, ouvertes jusqu'à minuit, en multipliant les *conférences* et les cours faits par les aînés aux plus jeunes, en réunissant les étudiants de même année dans une plus intime camaraderie dont résulte spontanément l'instruction mutuelle la moins pénible à acquérir et la plus solide. Plus agréables, en plaçant, par suite d'avantages spéciaux les distractions intellectuelles (théâtres) et corporelles (équitation, escrime, gymnastique) à la portée des moins fortunés, en facilitant les amitiés par un contact quotidien, en protégeant les nouveaux venus à Paris contre cet isolement des premiers jours, si décourageant pour le travail et souvent si mauvais conseil.

L'Association avait dès l'origine cherché à établir des liens d'amitié non seulement entre les étudiants des diverses Facultés ou Ecoles de l'Université de Paris, mais encore entre eux et leurs camarades de France et de l'étranger. Ceux qui ont assisté aux fêtes qu'elle a données au mois d'août à l'occasion de l'inauguration de la nouvelle Sorbonne et lu les articles publiés, à ce sujet, par le *Progrès médical*, ont pu se convaincre que là aussi elle a complètement réussi.

On ne saurait donc trop répéter que l'*Association des Etudiants* est une institution bonne en soi, et d'autant plus utile à chacun que le nombre de ses membres sera plus considérable. C'est ce que nous lui souhaitons de tout cœur.

Association des Etudiants des Ecoles et Facultés de province.

Un grand nombre d'Universités de province ont suivi l'exemple de Paris et ont fondé dans leur ville respective des associations organisées sur un plan analogue. C'est le cas pour Montpellier (v. *Faculté de Montpellier*), Lyon, Lille, Nantes, etc.

HOTEL DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Sociétés ayant leur siège à l'Hôtel des Sociétés Savantes : 28, rue Serpente et rue des Poitevins, n° 14.

Association française pour l'avancement des Sciences : Bureaux et Secrétariat. Président, M. Cornu. Secrétaire du Conseil, M. Gariel (C.-M.).

Société Entomologique de France. — Secrétariat, Bibliothèque. Séances les 2e et 4e mercredis de 8 à 10 heures du soir. Président, Dr Laboulbène. Bibliothécaire, M. Léveillé.

Société de Médecine Pratique. — Secrétariat. Séances tous les jeudis de 4 à 6 heures, sauf le 4e jeudi de chaque mois où la séance a lieu à 8 heures du soir. — Président, M. le Dr Laburthe ; Secrétaire général, M. le Dr Gillet de Grandmont.

Société de Médecine vétérinaire pratique : Séances le 2e mercredi du mois de 3 à 6 heures. Secrétaire général, M. Rossignol.

Société Obstétricale et Gynécologique : Séances le 2e jeudi du mois de 4 à 6 heures. Président, M. le Dr Moutard-Martin. Secrétaire général, Dr Charpentier.

Société de Stomatologie : Séances le 3e lundi du mois de 8 à 10 heures du soir. Trésorier, Dr Moreau-Marmont.

Société Médico-Pratique : Séances les 2e et 4e lundis de 4 à 6 heures. Président : M. le Dr Schwartz. Secrétaire général, Dr Cyr.

Société de Thérapeutique : Séances les 2e et 4e mercredis de 4 à 6 heures. Secrétaire général, Dr Constantin Paul.

Société d'Ophtalmologie de Paris : Séances le 1er mardi du mois de 8 h. 1/2 à 10 1/2 du soir. Secrétaire général, Dr Gorecki.

Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle : Secrétariat. Séances le 4e mercredi du mois de 8 à 10 heures du soir. Président : Dr Th. Roussel. Secrétaire général, Dr Napias.

Société d'Otologie et de Laryngologie ; Congrès (date à fixer), le dernier a eu lieu les 10 et 11 mai 1889. Secrétaire : M. le Dr Joal.

Société française d'Ophtalmologie : Congrès (date à fixer), le dernier a eu lieu le 8, 9, 10, 12 et 13 août 1889. Secrétaire du Comité : Dr Parent.

Société Astronomique de France : Séances le 1er mercredi du mois de 8 à 10 heures du soir. Président : M. Faye.

Association Polytechnique : Secrétariat. Séances le 1er jeudi du mois à 8 h. 1/2 du soir. Président : M. Henri de Lapommeraye. Secrétaire général, M. Delmas.

Société de Psychologie physiologique : Séances le dernier lundi de chaque mois à 8 h. 1/2 du soir. Trésorier, M. Ferrari.

Union des Syndicats de Seine-et-Oise : Président, Dr Leroy. Secrétaire, Dr Hourlier.

Société de Prévoyance et Chambre syndicale des Pharmaciens du Département de la Seine : Séances le 2e mardi du mois de 1 h. 1/2 à 4 heures. Président : M. Comar F.

Association générale des Pharmaciens de France : Secrétaire général, M. Crinon C. — Président, M. le Dr Petit.

ÉCOLE DU VAL-DE-GRACE.

École d'application de Médecine et de Pharmacie militaires.
Année 1889-1890.

Directeur : M. le médecin inspecteur Cajot. — Sous-Directeur : M. Bandon, médecin-chef de l'hôpital militaire.

MÉDECINS STAGIAIRES.

Cliniques.

Clinique médicale : MM. Kelsch et Laveran, 1 fois par semaine, successivement. — *Clinique chirurgicale* : MM. Chauvel et Delorme, 1 fois par semaine, successivement. — *Clinique ophtalmologique* : M. Chauvel, 1 fois par semaine. — *Cliniques des maladies vénériennes et cutanées* : MM. Nimier et Vautrin, professeurs agrégés.

Cours.

Épidémiologie : M. Kelsch, professeur. — *Médecine opératoire* : M. Chauvel, professeur. — *Hygiène* : M. Laveran, professeur. — *Médecine légale et législation militaire* : M. du Cazal, professeur. — *Blessures par armes de guerre* : M. Delorme, professeur. — *Chimie appliquée aux expertises dans l'armée* : M. Burcker, professeur. — *Anatomie* : M. Vautrin, professeur agrégé.

Conférences et exercices pratiques.

Conférences d'hygiène : M. Burlureaux, professeur agrégé. — *Petite chirurgie, bandages et appareils, conférences de blessures de guerre, manœuvres d'ambulance, exercices de diagnostic chirurgical* : M. Moty, professeur agrégé. — *Conférences d'épidémiologie* : M. Antony, professeur agrégé. — *Bactériologie* : M. Vaillard, professeur agrégé. — *Travaux anatomiques* : M. Vautrin, professeur agrégé. — *Exercices de médecine opératoire, exercices d'ophthalmoscopie* : M. Nimier, professeur agrégé. — *Conférences de médecine légale et législation militaire, exercices de diagnostic médical* : M. Duponchel, professeur agrégé. — *Manipulations chimiques* : M. Gessard, professeur agrégé.

PHARMACIENS STAGIAIRES.

Cours et conférences.

Chimie appliquée aux expertises dans l'armée et toxicologie : M. Burcker, professeur. — *Pharmacie militaire et comptabilité* : M. Gessard, professeur agrégé. — *Hygiène* : M. Laveran, professeur. — *Législation et administration militaires* : M. Du Cazal, professeur. — *Analyse chimique* : M. Gessard, professeur agrégé. — *Bactériologie* : M. Vaillard, professeur agrégé. — Médecin-major attaché à la direction; major de l'École : M. Forgemol. — Major surveillant, gardes-majors de l'École : MM. Bégnard, Ferraton et Belliard.

ÉCOLES DENTAIRES.

Le *Progrès médical* a été l'un des premiers journaux de médecine français à signaler l'insuffisance de l'enseignement de l'Odontologie et l'insuffisance des services hospitaliers à ce point de vue.

Sur ce dernier point, l'Assistance publique a, en partie, réalisé le vote du Conseil municipal l'invitant a créer des *Services dentaires dans les hôpitaux*; nous regrettons qu'elle ne les ait point nommés au concours. Sont nommés chirurgiens dentistes des hôpitaux à partir du 15 octobre 1887 : MM. les Dr Moreau, Charité; Cruet, Salpêtrière; David, Pitié; Ferrier, Lariboisière; Gaillard, Saint-Antoine; Galippe, Enfants-Malades; Marchandé, Saint-Louis; Dietkiewiecz, Hôtel-Dieu. Chaque dentiste devra faire en son hôpital respectif deux consultations par semaine. Pour l'enseignement des dentistes, dont le nombre toujours croissant atteint aujourd'hui le chiffre de 1,500, la faculté n'a rien fait. L'initiative individuelle, et nous nous en félicitons, a comblé la lacune laissée par la Faculté. Il existe actuellement à Paris deux écoles dentaires libres.

I. Ecole dentaire de Paris. — Directeur, Dr Th. David.

Elle a déjà reçu 500 élèves, délivré 160 diplômes. Le corps enseignant se compose pour les cours théoriques et pratiques du soir de MM. Isch-Wahl (Anatomie et physiologie), Marié (Histoire naturelle, démonstrations et exercices pratiques de micrographie), Simonnet (Chimie), Aubeau (Thérapeutique et matière médicale), Decaudin (Dissection), Faucher (Physique, chimie et métallurgie appliquées à l'art dentaire), Thomas (Éléments de pathologie générale), Prengrueber (Anatomie topographique de la bouche et de ses annexes), Dubos (Pathologie spéciale), M. Poinsot (Thérapeutique spéciale, traitement et obturation des dents), M. E. Pilette et Serré (Prothèse et mécanique dentaires). Les cliniques qui ont lieu tous les matins de 8 heures à 11 heures sont dirigées par MM. Ronnet, Gravollet, Aubeau, Poinsot, assistés de MM. Bloeman, R. Chauvin, Dubois, Godon, Heidé, Lemerle et Lagrange, Meng, chefs de clinique ou démonstrateurs. Divers laboratoires sont annexés à cette école.

Soutenue par l'Association générale des Dentistes de France, elle est patronnée par MM. Trélat, Verneuil, P. Bert, Brouardel, Hérard, Pinard, Mesureur, Bourneville qui ont présidé ses séances d'inauguration; elle délivre des diplômes de chirurgien dentiste. Son enseignement comprend trois années d'études. Les frais d'inscription, d'examen et de diplôme s'élèvent à 400 francs par an.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat, 57, rue Rochechouart.

II. Institut odontotechnique de France.

Cette association scientifique et philanthropique a été fondée en 1878 pour le relèvement scientifique et moral de l'art dentaire en France, et comporte comme mode d'action : Un enseignement théorique et pratique spécial représenté par une École dentaire avec dispensaire gratuit pour les maladies des dents.

Dès son début, cette École dentaire s'est placée sous le haut patronage d'un conseil scientifique composé d'hommes éminents, tels que MM. les professeurs Gavaret, Richet, Brouardel, Sappey, Le Fort, Trélat, Guyon, Duplay, Fournier, Proust, Gariel. Elle a comme directeur le Dr G. Gaillard, dentiste des Hôpitaux. La clinique a lieu tous les matins, de 8 à 10 heures.

Lundi, Dr G. Gaillard; *Mardi*, Dr Aiguilhon de Sarran; *Mercredi*, M. Saussine, M. F. P. Lawrence, professeur suppléant; *Jeudi*, Drs Darin et Ducourneau; *Vendredi*, Didsburg; *Samedi*, Dr Marchandé, dentiste des hôpitaux. Dentisterie opératoire, MM. Michaels, Deane, Du Bouchet.

Les cours théoriques ont lieu le soir, de 8 à 10 heures, avec M. le Dr Ramonat, ex-interne des hôpitaux (pathologie et thérapeutique), M. le Dr Demontporcelet (anatomie et physiologie), M. le Dr Biron, pharmacien en chef de la Salpêtrière (physique, chimie, histoire naturelle, pharmacologie), M. Saussine, M. F. P. (mécanique et prothèse), M. Pourchet, M. F. P. (pathologie et thérapeutique dentaires). La durée des études est de trois années à la fin desquelles, à la suite d'examens, il est délivré aux élèves un diplôme de capacité, dit de l'Institut Odontotechnique de France. Est admis à l'École tout individu âgé de 17 ans au moins.

A cette école se trouve adjointe une société savante dite *Société Odontologique*, qui se réunit le premier mardi de chaque mois. Elle est composée de membres adhérents et correspondants, et a pour président M. le Dr Marchandé.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Année scolaire 1889-90.
Semestre d'hiver. — Cours.
Du 4 novembre au 15 mars.

Médecine légale et toxicologie : M. Jaumes, professeur. Lésions susceptibles de compromettre la santé ou la vie (coups et blessures, pendaison, strangulation, suffocation, etc.). — *Médecine opératoire* : M. Chalot, professeur. Etude générale. Aperçu historique. De l'opération en général. Opérations dans les maladies communes à toutes les parties du corps. Opérations dans les maladies spéciales aux divers tissus. — *Anatomie pathologique et histologie* : M. Kiener, professeur. Anatomie pathologique générale. Pathogénie et étiologie des processus morbides. — *Anatomie* : M. Paulet, professeur. Tube digestif et glandes annexes. Appareil respiratoire. Appareil génito-urinaire dans les deux sexes. — *Pathologie interne* : M. Carrieu, professeur. I. Maladies générales non microbiennes, Dyscrasies, Cachexies, Intoxications. II. Maladies de l'appareil digestif. — *Pathologie externe* : M. Forgue, ch., professeur. Maladies des os et des articulations (pathologie générale). Pathologie chirurgicale de l'abdomen.

Cours complémentaires et conférences.

Accouchements : M. Gerbaud, agrégé. 1° De la grossesse. 2° Pathologie de la grossesse. — *Anatomie* : M. Gilis, agrégé, chef des travaux. Complément du cours du professeur. — *Physiologie* : M. Hédon, agrégé. Physiologie des sécrétions. — *Physique médicale* : M. Lecercle, agrégé. Pesanteur, Chaleur, Electricité. — *Chimie médicale* : M. N..., agrégé. Applications de la chimie à la physiologie et à la thérapeutique. — *Histoire naturelle médicale* : M. Planchon, Louis, ch. Zoologie médicale. — *Anatomie* : M. N..., prosecteur. Complément des cours et conférences.

Semestre d'été. — Cours.
(16 *mars* au 31 *juillet*).

Chimie médicale : M. Engel, professeur. Chimie organique et biologique — *Hygiène* : M. Bertin-Sans, professeur. Hygiène des logements collectifs, de la ville, des professions. — *Physiologie* : M. Lannegrace, professeur. Nerfs, muscles et organes des sens. — *Thérapeutique et Matière médicale* : M. Hamelin, professeur. Prélegons de thérapeutique générale. Médications s'a-

dressant à l'état des forces et à la nutrition (indications des moyens). — *Botanique et Histoire naturelle médicale* : M. Granel, ch., professeur. Étude spéciale des plantes employées en médecine. — *Physique médicale* : M. Imbert, ch., professeur. Optique physique. Acoustique. Electricité.

Cours complémentaires et Conférences.

Histologie : M. Blaise, agrégé. Tissus et organes. — *Pathologie interne* : M. Boinet, agrégé. 1° De l'appareil respiratoire. 2° De l'appareil circulatoire. — *Pathologie générale* : M. Broussse, agrégé. Etiologie et pathogénie générales des maladies. — *Médecine légale* : M. Sarda, agrégé. Complément du cours du professeur. — *Pathologie externe* : M. Estor, agrégé. Maladies des organes génitaux et urinaires de la femme.

Cliniques.

Clinique interne : MM. Castan, doyen, et Grasset. — *Clinique externe* : MM. Debreuil et Tédenat. — *Clinique obstétr. et gynécologique* : M. Grynfeltt. — *Maladies ment. et nerv.* : M. Maibet. — *Maladies des vieillards* : M. Mossé, agrégé, ch. — *Maladies des enfants* : M. Baumel, agrégé, ch. — *Clinique ophtalmologique* : M. Truc, agrégé, ch. — *Maladies syphilitiques et cutanées* : M. N..., agrégé, ch.

Travaux pratiques obligatoires.

Anatomie : M. Gilis, agrégé, chef des travaux. Dissections dans le pavillon anatomique. — *Anatomie pathologique* : M. Blaise, agrégé, chef des travaux. Exercices au laboratoire. — *Physique* : M. Bertin-Sans, chef des travaux. Expériences à l'Institut. — *Histoire naturelle médicale* : M. Granel, agrégé. Herborisations. Démonstrations et exercices au laboratoire. — *Chimie médicale* : M. Ville, agrégé. Manipulations. — *Physiologie* : M. François, chef des travaux. Démonstrations et exercices au laboratoire. — *Histologie* : M. Blaise, agrégé, chef des travaux. Démonstrations et exercices au laboratoire. — *Médecine opératoire* : M. Gilis, agrégé, chef des travaux. Ligatures, amputations, désarticulations. Opérations d'urgence.

Consultations gratuites.

(Semestre d'hiver et d'été).

A l'Hôpital-Général, à 9 heures du matin : Le mercredi, médecine; le lundi et vendredi, chirurgie; le jeudi et le samedi, maladies syphilitiques et cutanées; le jeudi, accouchements et maladies des femmes, rue du Four-Saint-Eloi; les mardi, jeudi et samedi, maladies des yeux; les lundi et vendredi, à 10 heures, maladies des enfants; le jeudi, à 9 heures, maladies des vieillards.

Professeurs honoraires :

Doyen honoraire : M. Benoit; professeurs honoraires : MM. Dupré, Benoit; secrétaire honoraire : M. Blaise.

Division des études.

Semestre d'hiver. — 1re *Année* : Conférences de Physique, de Chimie, d'Histoire naturelle; Travaux pratiques de Physique. 2e *Année* : Cours d'Anatomie, d'Histologie; Conférences d'Anatomie, de Physiologie, Travaux pratiques d'Anatomie. 3e *Année* : Cliniques, Cours d'Anatomie, de Physiologie, d'Histologie, de Pathologie interne, de Pathologie externe; Travaux pratiques d'Anatomie. 4e *Année* : Cliniques, Cours d'Anatomie pathologique, de Médecine opératoire, de Médecine légale, de Pathologie interne, de Pathologie externe, compl. d'Accouchements; Travaux pratiques d'Anatomie pathologique.

Semestre d'été. — 1re *Année* : Cours de Physique, Chimie, d'Histoire naturelle; Travaux pratiques de Chimie et d'Histoire naturelle. 2e *Année* : Cours de physiologie, complémentaire d'Histologie; Conférences de Pathologie générale; Travaux pratiques de Physiologie et d'Histologie. 3e *Année* : Cliniques, Cours complémentaire d'Histologie; Conférences de Pathologie générale, de Physiologie, de Pathologie interne, de Pathologie externe; Travaux pratiques de Physiologie. — 4e *Année* : Cliniques; Cours d'hygiène, de Thérapeutique et Matière médicale; Conférences de Pathologie générale, de Médecine légale, de Pathologie interne, de Pathologie externe; Travaux pratiques de Médecine opératoire.

Renseignements divers.

Le *Musée anatomique* et le *Musée d'hygiène* sont ouverts aux élèves tous les jours, de midi à 4 h. — Le *Conservatoire du Jardin des plantes* est ouvert aux élèves aux mêmes heures. — La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, de midi à 4 heures, le mercredi excepté, et les soirs, de 7 heures et demie à 9 heures et demie. — *Inscriptions trimestrielles*. Elles sont reçues au Secrétariat tous les jours, de 2 heures à 4 heures, du 3 au 20 novembre, et pour les trimestres de Janvier, Avril et Juillet, dans la première quinzaine de ces mois. — *Consignations pour les examens*. Elles sont reçues tous les jours, le Samedi excepté, entre 2 heures et 4 heures, en vue des examens de la semaine suivante.

Prix décernés annuellement par la Faculté. — Prix de 1re année : Médaille d'argent et 100 francs de livres. — Prix de 2e année, Médaille d'argent et 100 francs de livres. — Prix de 3e année, Médaille d'argent et 185 francs de livres. — Prix de 4e année, Médaille d'argent et 185 fr. de livres. — Prix de Fontaine, 423 francs. (Somme délivrée à l'auteur de la meilleure thèse). — Prix de la Ville de Montpellier, 200 francs. Somme délivrée à l'élève qui a accompli la meilleure scolarité.)

Montpellier, 23 octobre 1889.

Mon cher Rédacteur en Chef,

L'événement le plus important de l'année a été l'installation de nos cliniques médicales et chirurgicales dans le nouvel hôpital, construit par Tollet, en pavillons isolés à un seul étage. C'est un bel établissement, bien installé, dans d'excellentes conditions hygiéniques. Les nouvelles salles d'opérations sont particulièrement bien aménagées pour permettre l'antisepsie la plus rigoureuse.

La clinique d'accouchement reste rue Four-Saint-Eloi : la clinique mentale à l'Asile d'aliénés (qui est en ville) ; les cliniques ophtalmologique, des enfants et de syphiligraphie, à l'Hôpital général.

A propos de cette dernière clinique, je signalerai une étrange décision du Ministère, qui a refusé de sanctionner une présentation régulièrement faite par la Faculté, sous prétexte que le service devait toujours être confié à un médecin et non à un chirurgien. Certes, nous connaissons tous de très éminents médecins syphiligraphes ; mais ce n'est pas au lendemain de la mort de Ricord qu'on peut oublier les chirurgiens dans la liste des grands spécialistes. A Montpellier comme à Lyon, ce sont les chirurgiens qui ont toujours dirigé ces services. Pourquoi vouloir les inféoder nécessairement à la médecine et pourquoi ne pas laisser toute liberté dans leurs choix aux Facultés, qui restent les principales intéressées et les meilleurs juges des aptitudes et des nécessités locales ?

Dans le même ordre de questions, une autre décision non moins bizarre veut que, dorénavant, tous les chargés de cliniques complémentaires soient toujours des agrégés *en exercice* et ne soient nommés que *pour un an*. Comment un spécialiste peut-il se former ou seulement prendre goût à son enseignement dans un an ? En fait, on pourra les renommer, s'ils n'ont pas cessé de plaire. Mais quand ils seront au terme de leur exercice d'agrégation, il faudra impitoyablement les remplacer, eux, devenus des maîtres utiles, par une nouvelle génération qui viendra à son tour, s'instruire et se former aux dépens des élèves et des malades.

On essaie une nouvelle organisation des laboratoires qui, à certains points de vue, pourra rendre des services. Au Jardin des Plantes, on a créé un *Institut d'Histoire naturelle*, où sont groupés tous les enseignements de cet ordre de la Faculté de médecine, de l'Ecole supérieure de pharmacie et de la Faculté des sciences. A l'Ecole de pharmacie, on installe un *Institut de Chimie* où seraient tous les enseignements de chimie générale. Dans la nouvelle Faculté des sciences, il y aura un *Institut de physique* pour toutes les chaires de physique générale. Et enfin, à la Faculté de médecine, est créé un *Institut de Biologie* où se groupent les enseignements de physiologie, de chimie médicale et de physique médicale.

Nous serons heureux de montrer tout cela à tous nos collègues de France et de l'étranger qui voudront bien répondre à notre invitation et venir fêter avec nous le *Sixième Centenaire* de la fondation de notre *Université Montpellieraine*. C'est probablement au mois de mai prochain qu'aura lieu cette solennité. L'*Association générale des Etudiants*, qui prospère et dont les délégués ont été si bien reçus à Paris, lors de l'inauguration de la Sorbonne, nous aidera à rendre cette fête aussi attrayante que possible, et à bien recevoir tous ceux qui consentiront à venir dans notre vieille métropole universitaire du Midi.

Dr X...

OCCASION. — 1re année : *Physiques médicales* : Gariel, **8** fr. ; Patein, **5** fr. ; Lelèvre, **4** fr. **50**. — *Chimies* : Gautier, **24** fr. ; Grimaux, **6** fr. ; Engel, **6** fr. ; Hanriot, **6** fr. — *Botaniques* : Baillon, **16** fr. — *Zoologies* : Blanchard, **13** fr. ; Raillet, **12** fr. ; Roule, **5** fr. ; Carlet, **5** fr. — *Histoire naturelle* : Lanessan, **14** fr. ; Bocquillon, **4** fr. ; Cauvet, **8** fr. Tous ces ouvrages, dernières éditions, se trouvent chez **LEFRANÇOIS**, 9, rue Casimir-Delavigne, Paris.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.

ANNÉE SCOLAIRE 1889-1890.

Cliniques, Cours et Travaux pratiques.

Semestre d'Hiver. Rentrée le 4 Novembre 1889.

Cliniques. — Clinique médicale : M. Bernheim, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures. — Clinique médicale : M. Spillmann, prof., à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. Gross, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. Heydenreich, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique obstétricale : M. A. Herrgott, professeur, à la maison de secours, mardi, jeudi, samedi, à 8 h.

Cliniques annexes. — Maladies mentales : M. Langlois, chargé de cours, à l'asile d'aliénés de Maréville, vendredi, à 2 h. — Maladies des yeux : M. Rohmer, agrégé, à l'hôpital civil, lundi, vendredi, à 10 h. — Maladies syphilitiques et cutanées : M. Schmitt, agrégé, à la maison de secours, mercredi, à 10 h. ; vendredi, à 5 h. — Maladies des enfants : M. Simon, agrégé, à la maison de secours, lundi, mercredi, à 5 h. — Maladies des vieillards : M. P. Parisot, agrégé, à l'hôpital Saint-Julien, mardi, samedi, à 11 h.

Cours. — Chimie médicale et toxicologie : M. Garnier, professeur, étude des corps organiques : leurs applications médicales et biologiques ; étude des liquides pathologiques et en particulier des urines, mercredi, jeudi, vendredi, à 10 h. — Physique médicale : M. Charpentier, professeur, chaleur et électricité médicales, mardi, jeudi, samedi, à 2 h. 1/2. — Histoire naturelle médicale : M. Macé, prof., botanique et zoologie médicales, lundi, mardi, à 10 h. — Anatomie descriptive : M. Nicolas, agrégé, angéiologie, splanchnologie, mardi, jeudi, samedi, à 11 h. — Histologie : M. Baraban, agrégé, appareils de la digestion, de la respiration et génito-urinaire, lundi, mercredi, vendredi, à 11 h. — Pathologie interne : M. Hecht, agrégé, histoire des maladies du tube digestif et de ses annexes, mardi, jeudi, samedi, à 4 h. — Pathologie externe : M. Weiss, professeur, maladie des régions, voies urinaires, membres, lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. — Hygiène : M. Poincaré, prof., hygiène individuelle, mardi, jeudi, samedi, à 5 h. — Matière médicale et thérapeutique : M. Coze, prof., généralités, traitement des maladies générales, lundi, mercredi, vendredi, à 4 h.

Cours complémentaires et conférences. — Accouchements (cours comp.) : M. Rémy, agrégé, cotocie, lundi, mardi, à 3 h. — Chimie analytique : M. Guérin, agrégé, lundi, samedi, à 9 h. — Physique : M. Bagnéris, agrégé, lundi, vendredi, à 4 h. — Bactériologie : M. Macé, professeur, mercredi, 3 h. — Physiologie : M. René, agrégé, circulation et génération, mardi, à 5 h. — Pathologie interne : M. Parisot, agrégé, maladies du système nerveux. — Bandages et appareils : M. Vautrin, agrégé, jeudi, samedi, à 5 h.

Travaux pratiques obligatoires. — Chimie ; M. Garnier, professeur, chimie analytique, minérale et organique, lundi, mercredi, vendredi, de 1 h. 1/2 à 4 h. — Physique : M. Charpentier, professeur, mardi, jeudi, samedi, de 3 h. à 5 h. — Histoire naturelle : M. Macé, professeur, anatomie comparée, mercredi, jeudi, vendredi de 8 h. à 10 h. — Dissection : M. Nicolas, professeur, à l'amphithéâtre d'anatomie, tous les jours, de midi à 5 h. — Anatomie pathologique : M. Feltz, professeur, questions spéciales d'anatomie et de physiologie pathologique, mardi, jeudi, samedi, de 2 h. à 4 h.

Semestre d'Été. Rentrée le 16 mars 1890.

Cliniques. — Clinique médicale : M. Bernheim, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique médicale : M. Spillmann, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, de 8 h. à 10 h. — Clinique chirurgicale : M. Gross, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, de 8 h. à 10 h. — Clinique chirurgicale : M. Heydenreich, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi vendredi, à 8 h. — Clinique obstétricale : M. A. Herrgott, professeur, à la maison de secours, mardi, jeudi, samedi, de 8 h. à 10 h.

Cliniques annexes. — Maladies mentales : M. Langlois, chargé de cours, à l'asile d'aliénés de Maréville, vendredi à 2 h. — Maladies des yeux : M. Rohmer, agrégé, à l'hôpital civil, mercredi, vendredi, à à 11 h. — Maladies syphilitiques et cutanées : M. Schmitt, agrégé, à la maison de secours, mercredi, 10 h. ; samedi, 5 h. — Maladies des enfants : M. Simon, agrégé, à la maison de secours, lundi, jeudi, à 11 h. — Maladies des vieillards : M. P. Parisot, agrégé, à l'hôpital Saint-Julien, mardi, samedi, à 11 h.

Cours. — Histoire naturelle médicale : M. Macé, professeur, botanique et zoologie médicales, vendredi, samedi, à 10 h. — Physiologie : M. Beaunis, professeur, physiologie générale, physiologie du mouvement, chaleur animale, nerfs crâniens, grand symphatique, mardi, mercredi, vendredi, à 5 h. — Médecine opératoire : M. Chrétien, professeur, opérations qu'on pratique sur l'appareil digestif, lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. — Médecine légale : M. Demange, prof., infanticide, coups et blessures, lundi, mercredi vendredi, à 5 h. — Anatomie et physiologie pathologiques : M. Feltz, professeur, questions générales d'anatomie et de physiologie pathologiques à l'aide de pièces et d'expériences, lundi, mercredi, vendredi, à 2 h.

Cours complémentaires et conférences. — Chimie biologique : M. Guérin, agrégé, chimie de la digestion, mardi et jeudi, à 10 h. — Physique médicale : M. Bagnéris, agrégé, optique, lundi, mercredi, à 10 h. — Accouchements : M. Rémy, agrégé, opérations obstétricales, mardi 4 h. ; vendredi, 5 h. — Hygiène : M. Poincaré, professeur, excursions, mercredi, à 3 h. — Bactériologie : M. Macé, professeur, lundi, mercredi, à 1 h. — Pathologie interne : M. P. Parisot, agrégé, maladies du système nerveux, lundi, à 5 h. — Physiologie : M. René, agrégé, circulation et génération, samedi, à 4 h. — Pathologie générale : M. Simon, agrégé. — Diagnostic médical : M. Schmitt, agrégé, appareils respiratoire et circulatoire, jeudi à 5 h. — Bandages et appareils : M. Vautrin, agrégé, samedi, à 5 h.

Travaux pratiques obligatoires. — Chimie : M. Garnier, professeur, applications à l'étude des eaux potables, du lait, des urines, des liquides de ponctions, des calculs, etc., analyse qualitative et volumétrique, lundi de 2 h. à 4 h. du soir ; mercredi et vendredi, de 7 h. à 10 h. du matin. — Physique : M. Charpentier, professeur, mardi, de 3 h à 5 h. ; samedi, de 8 h. à 10 h. — Histoire naturelle : M. Macé, professeur, lundi, mardi, jeudi, de 8 h. à 10 h. — Médecine opératoire : M. Chrétien, mardi, jeudi, de 5 h. à 7 h. — Histologie : M. Baraban, lundi, mercredi, samedi, de 2 h. à 5 h. — Physiologie : M. Beaunis, professeur, mardi, de 2 h. à 4 h. ; mercredi, de 3 h. à 5 h. ; jeudi, de 2 h. à 5 h. ; vendredi, de 3 h. à 5 h. — Anatomie pathologique : M. Feltz, professeur, questions spéciales d'anatomie et de physiologie pathologique, mardi, jeudi, de 2 h. à 4 h.

Doyens honoraires : MM. Stoltz, Tourdes. — *Professeurs honoraires :* MM. Stoltz, Tourdes, V. Parisot, Herrgott, Rousel, Demange, Bécheт. — *Professeur adjoint :* M. E. Parisot.

Prix décernés par la Faculté.

La Faculté décerne les prix suivants à la suite de concours distincts pour chacune des années d'études. — Prix universitaires (lettre ministérielle du 10 juin 1884) : 1° Prix des sciences physiques, chimiques et naturelles, 1 médaille d'argent et 100 fr. de livres. Les élèves de 1re année sont seuls admis à concourir. — 2e Prix des sciences anatomiques et physiologiques. 1 médaille d'argent et 100 fr. de livres Les élèves de 3e année sont seuls admis à concourir. — 3e Prix des sciences pathologiques. Médecine. 1 médaille d'argent et 185 fr. de livres. Chirurgie et accouchements. 1 médaille d'argent et 185 fr. de livres. Les élèves de 4e année (16 inscriptions) sont seuls admis à concourir pour ces prix. — Les lauréats auront droit seulement au remboursement des droits d'inscriptions versés par eux dans le courant de la dernière année scolaire. (Arrêtés des 20 février, 10 avril et 30 mai 1854). Prix de thèse de 325 fr. (donné par le Conseil général de Meurthe-et-Moselle et la ville de Nancy). Prix Bénit — dit de l'Internat — de 233 fr. Des mentions honorables pourront, en outre, être accordées en raison du nombre et du mérite des concurrents.

Tout étudiant qui se présente pour prendre sa première inscription est tenu de déposer au secrétariat : 1° Une expédition légalisée de son acte de naissance ; 2° un certificat de bonne vie et mœurs ; 3° s'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur ; ce consentement doit indiquer le domicile de son père ou de son tuteur ; 4° pour le grade de *docteur*, les diplômes ou certificats de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint, ou, à la place de ce dernier, celui de bachelier ès sciences (complet), ou le diplôme de bachelier de l'enseignement spécial. Les *aspirants au titre d'officier de santé* doivent être âgés de 17 ans, et, à défaut de diplôme de bachelier, doivent produire en outre des pièces spécifiées ci-dessus (1°, 2°, 3°), le certificat d'études prescrit par le décret du 30 juillet 1885. — Les *Inscriptions* seront reçues tous les jours, de 10 h. à midi, du lundi 28 octobre au 20 novembre, et pour les trimestres de janvier, avril et juillet, du 1er au 15 de ces mois. Les bacheliers reçus à la session de novembre, les étudiants qui n'ont passé qu'en novembre les examens correspondant à la quatrième inscription et les engagés conditionnels d'un an, libérés à cette dernière époque, seront admis à se faire inscrire après leur réception ou leur libération. Il leur est accordé à cet effet, après leur libération ou leur réception, un délai qui ne peut dépasser huit jours. — Les *Consignations* pour les examens seront reçues tous les jours, à dater du samedi 26 octobre, de 10 heures à midi. Les Jurys d'examen fonctionneront à dater du 4 novembre. — Les *Cours* et les *Travaux pratiques* commenceront le 4 novembre.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE NANCY.

ANNÉE SCOLAIRE 1888-1889

Semestre d'hiver. — 3 novembre au 15 mars.

Cours.

Chimie minérale : M. Jacquemin, chimie minérale appliquée, mardi, mercredi, 2 h. 1/2 ; jeudi, 11 h. — *Toxicologie et physique,* M. Schlagdenhauffen, des empoisonnements en général, poisons

minéraux et organiques ; physique appliquée, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. — *Histoire naturelle :* M. Bleicher, anatomie et physiologie végétales, lundi, mercredi, vendredi, 10 h.

Cours complémentaires.

Pharmacie galénique : M. Delcominète, opérations pharmaceutique ; médicaments qui en dérivent, mardi, samedi, 11 h., jeudi, 10 h. — *Minéralogie et hydrologie :* M. Jacquemin, professeur, étude des minéraux les plus usuels, des eaux potables et des eaux minérales, mercredi, vendredi, 11 h. — *Zoologie :* M. Brunotte, agrégé, notions de zoologie appliquée à la pharmacie, lundi, mercredi, 9 h., vendredi, 10 h.

Conférences.

Chimie analytique : M. Klobb, agrégé, analyse minérale qualitative et quantitative, lundi, mardi, 2 heures.

Travaux pratiques.

Histoire naturelle : M. Bleicher, élève de 2e année, vendredi, 2 à 5 h. — *Pharmacie galénique :* M. Delcominète, élèves de 3e année, lundi, mardi, de 2 h. à 5 h. — *Toxicologie et physique :* M. Schlagdenhauffen, élèves de 3e année, mardi, 9 à 11 h. — *Chimie :* M. Klobb, chef des travaux, élèves de 1re année, lundi, jeudi, 2 h. à 5 h. ; samedi, 9 h. à 11 h. ; élèves de 2e année 3e année, lundi, mardi, 2 h. à 5 h.

Semestre d'été. — 16 mars au 31 juillet.

Cours.

Matière médicale : M. Godfrin, drogues tirées des dicotylédones, mardi, jeudi, samedi, 8 h. — *Pharmacie :* M. Held, médicaments chimiques, minéraux et organiques, lundi, mercredi, vendredi, 8 h.

Cours complémentaires.

Chimie organique : M. Klobb, série grasse et aromatique, mardi, 9 h. ; vendredi, 10 h.

Conférences.

Botanique : M. Brunotte, agrégé, étude des familles : cryptogames et phanérogames, lundi, mercredi, 9 h.

Travaux pratiques.

Matière médicale : M. Godfrin élèves de 3e année, samedi, 9 h. à 12 h. — *Pharmacie chimique :* M. Held, élèves de 2e année, mardi, 2 h. à 5 h. — *Micrographie :* M. Bleicher, élèves de 2e années, vendredi, 2 h. à 5 h. — *Herborisation :* Bleicher, Brunotte, élèves de 1re, 2e et 3e années, jeudi. — *Chimie analytique :* M. Klobb, chef des travaux, élèves de 2e année, lundi, 2 h. à 5 h. — *Chimie minérale :* M. Klobb, chef des travaux, élèves de 1re année, mardi, samedi, 9 h. à 12 h. — *Toxicologie et physique :* MM. Schlagdenhauffen et Klobb, élèves de 3e année, mardi, 2 h. à 5 h.

Les cours et examens ont commencé le 4 nov., les travaux pratiques le 11 novembre. Les inscriptions seront reçues du 28 octobre au 29 novembre. Les examens de validation de stage auront lieu le lundi 4 nov. 1889, à 9 heures du matin., et le 31 juillet 1890, à 8 h. du matin.

Nancy, 26 octobre 1889.

Monsieur le Rédacteur en chef et honoré confrère,

Ma correspondance de cette année sera courte. L'année qui vient de s'écouler avait mal débuté pour Nancy. Nous avons vu sans surprise, mais avec une profonde et pénible émotion, réorganiser, à Lyon, notre ancienne Ecole de médecine militaire de Strasbourg que la Faculté de Nancy croyait pouvoir légitimement revendiquer comme sienne. Nous avons perdu de ce chef et nous perdrons pendant plusieurs années quelques-uns de nos élèves et des meilleurs (les listes d'entrée et de sortie du Val-de-Grâce en font foi) ; mais l'épreuve ne sera que passagère et l'avenir nous dira ce que la science et la patrie gagneront à la nouvelle organisation.

Malgré cette déception que la ville de Nancy a ressentie autant que la Faculté elle-même, les grands travaux projetés pour l'agrandissement des bâtiments affectés à l'enseignement supérieur n'ont subi aucune atteinte. L'Institut chimique sera inauguré sous peu et les constructions de l'Institut anatomique commenceront incessamment. Au grand hôpital, la construction d'un nouveau bâtiment a permis un isolement complet de maladies contagieuses ; à l'hôpital départemental de secours, la clinique des maladies syphilitiques et cutanées, section des vénériennes, a reçu d'importantes améliorations et se trouve actuellement dans de bonnes conditions, très suffisantes pour toutes les nécessités du service ; de nouveaux agrandissements ont été réalisés à l'hospice des vieillards.

Le haut personnel de la Faculté a subi divers changements. M. le professeur Heydenreich a été nommé doyen en remplacement de M. Tourde, doyen honoraire. La mort nous a frappés en la personne de M. le professeur Lallement, enlevé en pleine maturité à son enseignement anatomique. M. le Dr Nicolas a été chargé du cours d'anatomie. M. le Dr E. Demange a été nommé professeur de médecine légale ; sa situation de médecin légiste du Parquet de Nancy l'avait, depuis plusieurs années, préparé à cet enseignement spécial. M. le Dr Macé, chargé depuis plus de cinq ans du cours d'histoire naturelle médicale, a été également promu au titulariat.

La limite d'âge vient d'atteindre M. le professeur Coze, nommé professeur honoraire, après avoir, pendant plus de trente ans, occupé, avec la plus haute autorité, la chaire de thérapeutique et de matière médicale ; cet enseignement est confié, pour l'exercice 1889-1890, à M. le Dr Schmidt. Enfin M. le Dr Parisot est chargé des cours complémentaire de clinique des maladies des vieillards.

Veuillez agréer, M. le Rédacteur en chef et honoré confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr X.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE.

Programme du semestre d'hiver.

OUVERTURE LE 4 NOVEMBRE 1889.

Cours.

Anatomie normale : M. Debierre, professeur. Ostéologie. Organe des sens. Anatomie des régions. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures, à la Faculté (amphithéâtre n° 1). — *Histologie :* M. Tourneux, professeur. Objet, méthode et divisions de l'anatomie générale. Notions préliminaires d'embryogénie. Eléments anatomiques figurés. Substances amorphes. Humeurs. Tissus (systèmes). Mardi, jeudi, samedi, à 5 h., à la Faculté (amphithéâtre n° 3). — *Anatomie pathologique et pathologie générale :* M. Hermann, professeur (2e partie du cours). Anatomie pathologique spéciale. Altérations des organes et des appareils. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h., à la Faculté (amphithéâtre n° 3) — *Pathologie chirurgicale :* M. Bauby, professeur. Pathologie chirurgicale générale : Etude des grands processus morbides. Etude des tumeurs et des vices de conformation en général. Pathologie spéciale : Etude des affections chirurgicales du crâne et du rachis. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. à la Faculté (amphithéâtre n° 2). — *Clinique médicale :* M. Wannebrouco, professeur-doyen. Leçons cliniques. Mardi, jeudi, samedi, à 8 h., à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Clinique chirurgicale :* M. Folet, professeur. Leçons cliniques. Lundi, mercredi, vendredi, à 8 h., à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques :* M. Leloir, professeur. Leçons cliniques. Mardi, mercredi, vendredi, à 10 h., à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Accouchements (cours théorique) :* M. Berrau, chargé du cours. Grossesse et accouchement physiologiques. Lundi, jeudi, à 11 h. 1/4. à la Faculté (amphithéâtre n° 3). — *Hygiène :* M. Arnould, professeur. Habitations privées : construction, matériaux, ventilation, chauffage. Approvisionnement d'eau. Eloignement des immondices. Habitations collectives : maisons d'éducation, hôpitaux, casernes. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures, à la Faculté (amphithéâtre n° 2). — *Chimie médicale et Toxicologie :* M. Lescœur, professeur. Chimie générale : Métalloïdes et métaux. Lundi, samedi, à 5 h. Toxicologie : Toxicologie chimique. Mercredi à 5 h., à la Faculté (amphithéâtre n° 4). — *Physique médicale :* M. Dumer, chargé du cours. Electricité médicale. Principes d'électrodiagnostic. Méthodes d'électrothérapie acoustique. Phénomènes physiques de la phonation et de l'audition. Lundi, mercredi, samedi, à 9 h. 3/4, à la Faculté (amphithéâtre n° 5). — *Pharmacie et Pharmacologie :* M. Lotar, professeur. Pharmacie chimique. Essai des médicaments fournis par le commerce. Pharmacie galénique. Mardi, vendredi, à 10 h. 3/4., à la Faculté amphithéâtre n° 4).

Cours complémentaires.

Ophtalmologie : M. de Lapersonne, chargé du cours. Leçons cliniques. Lundi, vendredi, à 11 h., à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Maladies des enfants et syphilis infantile :* M. N..., chargé du cours. Jeudi, samedi, à 10 h. à l'hôpital Saint-Sauveur.

Conférences.

Conférences d'histoire naturelle. : M. Barrois, agrégé. Zoologie médicale. Mardi, jeudi vendredi, à 9 h., à la Faculté (amphithéâtre n° 1). — *Conférences d'anatomie :* M. Carpentier, chef des travaux

anatomiques. Angéiologie. Splanchnologie. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures, à la Faculté (amphithéâtre n° 1). — M. Bertaux, prosecteur d'anatomie Myologie. Système nerveux. Lundi, mercredi, vendredi, à 11 h. du matin, à la Faculté (amphithéâtre n° 1). — *Conférences du laboratoire des cliniques* : M. Combemale, agrégé, chef du laboratoire. Technique générale et spéciale des travaux pratiques de clinique. Jeudi, samedi, à 10 h. du matin (au laboratoire, hôpital de la Charité).

Travaux pratiques. Laboratoires.

Dissections : M. Carpentier, chef des travaux anatomiques. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Tous les jours, de 1 h. à 4 h., à la Faculté. — *Travaux du laboratoire des cliniques* : M. Combemale, chef du laborat. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Mercredi, vendredi, de 11 h. à midi, au laboratoire des cliniques. — *Travaux pratiques d'anatomie pathologique* : M. N..., chef des travaux d'anatomie pathologique et d'histologie. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Lundi, mercredi, vendredi, de 2 à 4 h., à la Faculté. — *Travaux pratiques d'Histoire naturelle* : M. Delplanque, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, à la Faculté — *Manipulations chimiques et pharmaceutiques* : M. Morelle, chef des travaux chimiques. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Lundi, mardi, mercredi, vendredi et samedi, de 2 à 5 h., à la Faculté. — *Exercices pratiques de physique* : M. Doumer, chef des travaux de physique. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Lundi, mardi, jeudi, samedi, de 2 h. à 5 h., à la Faculté.

Cours annexes.

Cours d'accouchements pour les élèves sages-femmes : M. Gaulard, professeur. Théorie des accouchements, accidents qui peuvent les précéder, les accompagner et les suivre. Mardi, jeudi, samedi à 5 h., à la Faculté (amphithéâtre n° 2). — *Doyen et professeur honoraire* : M. Cazeneuve. — *Professeurs honoraires* : MM. Garreau, Pilat et Joire. — *Agrégés* : MM. Wertheimer, Doumer, Demon, F. de Lapersonne, Morelle, Thibaut, Th. Barrois, Combemale, Phocas, Bureau, Meyer. — *Chefs de clinique* : MM. Quint, Dumont, Surmont, Curtis, Trachet et Brulant.

Dispensaires et consultations gratuites

A L'HÔPITAL SAINT-SAUVEUR ET DE LA CHARITÉ.

Maladies internes, maladies des femmes et des enfants, maladies externes, maladies cutanées et syphilitiques, maladies des yeux, aux jours et heures indiqués par l'affiche spéciale.

Bibliothèque : M. Maguin, bibliothécaire. La bibliothèque est ouverte, tous les jours non fériés, de 10 h. à midi et demi et de 2 h. 1/2 à 6 heures.

Musées : M. Delplanque, chargé des fonctions de conservateur. Les musées d'anatomie, d'histoire naturelle et de matière médicale sont ouverts les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, de 2 h. à 5 heures.

Semestre d'Été. Cours.

Physiologie : MM. Wertheimer. — *Pathologie interne et pathologie expérimentale* : Leroy. — *Thérapeutique et matière médicale* : Lemoine. — *Opérations et appareils* : Dubar. — *Clinique médicale* : L. Hallez. — *Clinique chirurgicale* : Paquet. — *Clinique obstétricale* : Gaulard. — *Médecine légale* : Castiaux. — *Accouchements* : Demon. — *Chimie organique* : Lambling. — *Physique médicale* : Doumer. — *Pharmacie et pharmacologie* : Lotar. — *Histoire naturelle* : Moniez. — *Maladies nerveuses et mentales* : Dubiau. — *Maladies des yeux* : F. de Lapersonne. — *Maladies des enfants* : Castelain.

Dispositions réglementaires.

Les inscriptions trimestrielles doivent être prises du 2 au 15 novembre, du 3 au 15 janvier, du 1er au 15 avril, du 1er au 15 juillet; munis d'un bulletin de versement qui leur sera délivré par le secrétaire de la Faculté, les étudiants se présenteront à la caisse du receveur des droits universitaires, 245, rue Solférino, pour acquitter les droits exigés. Les aspirants au Doctorat doivent, pour être admis à prendre la 1re inscription, produire les diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint pour la partie mathématique (Décret du 20 juin 1878), ou, à la place de celui-ci, le diplôme de bachelier de l'enseignement spécial (Décret du 28 juillet 1882). Les aspirants au Diplôme supérieur de pharmacie doivent justifier du grade de pharmacien de 1re classe et de celui de licencié ès sciences physiques ou ès sciences naturelles et soutenir une thèse ; à défaut du grade de licencié, ils ont à accomplir une 4e année d'études pharmaceutiques, et à subir un examen comprenant une épreuve écrite, une épreuve pratique, et une épreuve orale sur les matières des licences ès sciences physiques et naturelles appliquées à la pharmacie (Décret du 12 juillet et arrêté du 31 juillet 1878). Les aspirants au grade de pharmacien de 1re classe doivent justifier, avant de prendre la première inscription, du grade de bachelier ès-lettres ou de celui de bachelier ès-sciences complet, ou de celui de bachelier de l'Enseignement secondaire spécial, de 3 ans de stage accompli dans une officine et validé par un examen spécial. (Décret du 26 juillet 1885). A moins d'avoir obtenu, avant le 1er novembre 1887, soit le certificat d'études de l'enseignement secondaire spécial, soit le certificat de l'examen de grammaire complété par l'examen scientifique ; les aspirants au titre d'officier de santé devront, pour être admis à prendre la 1re inscription, produire le certificat d'études établi par le décret du 3 juillet 1886. Les aspirants au titre de pharmacien de 2e classe doivent produire le certificat de grammaire, ou le certificat d'études de l'enseignement secondaire spécial, et, en outre, justifier de trois ans de stage accompli dans une officine et validé par un examen spécial. Décret du 26 juillet 1885), pour prendre la 1re inscription de scolarité. Pour prendre la 1re inscription de stage, ils devront justifier du nouveau certificat d'études institué par le décret du 3 juillet 1886, à moins d'avoir obtenu avant le 1er novembre, soit le certificat de grammaire complété, soit le certificat d'études de l'enseignement secondaire spécial. (Décret du 30 juillet 1886). La session de novembre des examens de validation de stage officinal s'ouvrira, à la Faculté, le 4 novembre prochain ; celle des examens de fin d'année, le 5 du même mois. Le stage hospitalier des étudiants en médecine commence pour les aspirants au doctorat avec la 9e inscription, et pour les aspirants à l'officiat, avec la 5e.

Hospices civils de Lille.

Concours pour quatre places d'élèves internes en médecine et pour vingt places d'élèves externes (Service de la Faculté de l'Etat).

La commission administrative des hospices civils de Lille donne avis que le jeudi 28 novembre 1889, à 8 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination de quatre élèves internes et de vingt élèves externes, appelés à faire le service de médecine et de chirurgie de la Faculté de l'Etat dans les hôpitaux de Lille. Ce concours aura lieu à l'hôpital Saint-Sauveur, devant un jury médical, présidé par un des membres de la Commission administrative des hospices. — *Conditions d'admission au concours. Internat.* Les candidats devront : *a)* Se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine de l'Etat, cinq jours au moins avant le 28 novembre. Passé ce délai, aucune inscription ne sera plus admise. — *b)* Déposer, en se faisant inscrire; un certificat de bonnes vie et mœurs, délivré récemment, soit par le maire de leur résidence, soit par le chef de l'école où ils auront fait leurs études. Pourront seuls concourir pour les places d'internes : 1° les élèves ayant rempli les fonctions d'externe au siège d'une Faculté de médecine; 2° les élèves en médecine étrangers à la Faculté de Lille ayant au moins douze inscriptions. Ne seront pas admis au concours de l'internat, les élèves ayant moins de 18 ans et plus de 28 ans ; le titre de docteur est incompatible avec les fonctions d'interne. — *Externat.* Les candidats doivent satisfaire aux conditions ci-dessus rappelées. Peuvent seuls concourir pour les places d'externes, les élèves ayant au moins quatre inscriptions.

Matières du concours. — *a) Internat* : 1° anatomie ; 2° pathologie interne ; 3° pathologie externe. — *b) Externat* : ostéologie, myologie et petite chirurgie.

Dispositions générales. — Les internes sont nommés pour deux ans et reçoivent chacun de l'Administration : la première année, 800 francs; la seconde année, 900 francs. A la suite du classement des internes titulaires, le jury fera choix de deux internes provisoires qui seront classés par ordre de mérite. Les externes sont nommés pour trois ans ; ils profitent de l'allocation précitée lorsqu'ils remplacent des internes pendant plus de dix jours. Les années de stage partent du 1er janvier de l'année qui suit la date du concours. Les internes et les externes sont nourris dans l'établissement lorsqu'ils sont de garde.

Lille, 4 novembre 1889.

Mon cher ami,

L'année qui vient de finir a maintenu la Faculté de Lille dans la situation satisfaisante que je vous signalais l'an dernier. Le chiffre des élèves reste stationnaire, sans progrès ni décadence, autour d'une moyenne de 425 ; en revanche, le personnel enseignant s'est accru par la venue de quatre nouveaux agrégés, en médecine, chirurgie, accouchements et physiologie. Tout cela indique la vitalité de l'institution et assure son avenir.

La réunion à Lille des quatre Facultés a porté ses fruits; la solidarité et l'émulation sont leur œuvre, ainsi que le montrera le *Bulletin des Facultés de Lille*, revue mensuelle dont le premier numéro vient de paraître, ainsi que le prouve surtout cette décision du Conseil général des Facultés qui alloue une somme importante pour la publication de mémoires originaux des membres de notre enseignement supérieur. Grâce à cette décision, dans l'ordre de la médecine, un atlas et un mémoire d'Embryogénie sur les organes génito-urinaires chez l'homme, dus aux recherches de M. le

Professeur Tourneux, paraîtront avant peu. Cette création seule, en facilitant les moyens de publication, parfois si dispendieuse, des travaux scientifiques, est née certainement de l'établissement à Lille du centre universitaire et suffit à le légitimer.

Quelques modifications sont survenues dans le classement et la répartition de plusieurs branches de l'enseignement. La plus récente divise la clinique des maladies des enfants en deux cliniques complémentaires, l'une dénommée *maladies des enfants et syphilis infantile*, l'autre *clinique chirurgicale des maladies des enfants*. Cette division ne paraissait pas s'imposer d'une façon rigoureuse, mais elle ne peut que fortifier cette partie de l'enseignement, et, à ce titre, on l'accepterait avec reconnaissance si elle n'était pas la cause financière et le point de départ selon toute probabilité, de cette décision que je vais vous dire.

Vous me demandez, mon cher ami, des renseignements sur l'organisation de l'enseignement des maladies mentales et nerveuses à Lille ; vous me demandez si un stage est exigé, où il se fait et quelle est sa durée. Ma réponse sera facile et brève : Par arrêté ministériel en date du 18 octobre, la clinique complémentaire des maladies nerveuses et mentales est supprimée. Cet enseignement était double ; il comprenait des leçons théoriques faites à Lille, et des démonstrations cliniques à l'asile d'Armentières ; le tout a vécu. Le cours était absolument facultatif et ne comportait pas de stage obligatoire. Ce n'est pas dans ce journal, je pense, que je dois insister sur les inconvénients de cette amputation inattendue, car, est-il nécessaire de vous le dire, la Faculté n'a pas été consultée. Question de budget tout simplement.

En revanche, une nouvelle chaire est née, chaire de *matière médicale*, par dédoublement de l'ancienne chaire de *thérapeutique et matières médicales*. Dans une Faculté qui contient deux chaires de chimie, une chaire d'histoire naturelle, une chaire de pharmacie, que peut bien être une chaire de matière médicale sinon une pure superfétation ? et ne pensez-vous pas qu'il serait sage d'oublier la tradition qui seule entretient ces divisions archaïques de l'enseignement médical, et cela au détriment des grandes spécialités que la direction actuelle des investigations cliniques impose et en tête desquelles se place précisément la Neurologie qui vient de disparaître ici ?

Vous voyez, je me vois forcé d'exprimer des regrets. En voici un autre. Un laboratoire de clinique existe à Lille ; jusqu'à présent il fonctionnait alternativement à l'hôpital St-Sauveur en hiver, à l'hôpital de la Charité en été, suivant en quelque sorte l'enseignement clinique qui se donne par semestre dans chacun de ces hôpitaux. Une décision ministérielle supprime ces déplacements ; désormais il ne fonctionnera plus qu'à la Charité où son installation est du reste plus large et plus complète. Inutile d'insister sur les inconvénients du nouvel état de choses qui aggrave les difficultés et les insuffisances d'autrefois.

Puisqu'il y a deux hôpitaux, il devrait y avoir deux laboratoires. L'objection est toujours la question budgétaire sans doute, mais que gagne-t-on à ce point de vue par la mesure nouvelle ? Rien que je sache : en revanche, ce que perd l'enseignement clinique de St-Sauveur, il n'est pas nécessaire de le préciser.

Toutes ces critiques, que je regrette de devoir consigner ici, ne portent en somme que sur des questions de détail et ne modifient en rien les expressions de satisfaction par lesquelles j'ai commencé cette lettre. Un peu plus d'autonomie, de cette autonomie universitaire dont on parle tant et qu'on voit si peu venir, permettrait, sans danger pour quoi que ce soit, de les éviter dans la plupart des cas ; mais les sciences sociales comme les sciences naturelles enseignent que les choses durables se font lentement et que l'évolution des sociétés et des êtres n'est pas d'observation immédiate ; cela ne se voit bien que lorsque c'est fait. Espérons donc que ce que nous souhaitons à l'Université se fait, quoique nous ne le voyons guère, et attendons, résignés et confiants, faisant bien ce que nous pouvons faire.

Dr X.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON.

Année scolaire 1889-1890.

Ouverture des cours le 4 novembre 1889.

Professeurs honoraires : MM. Desgranges, Paulet, Bouchacourt, Chauveau, Glénard.

Cours et cliniques.

Cliniques médicales : M. Lépine, professeur ; clinique tous les matins, à 9 h. ; leçons : mardi, jeudi et samedi, de 10 h. à 11 h., Hôtel-Dieu. — M. Bondet, professeur, semestre d'été. Hôtel-Dieu. (Les Cliniques générales sont ouvertes à tous les étudiants). — *Cliniques chirurgicales* : M. Ollier, professeur ; clinique tous les matins à 9 heures ; leçons : lundi, mercredi et vendredi, de 10 h. à 11 h., Hôtel-Dieu ; — M. L. Tripier, professeur, semestre d'été, Hôtel-Dieu (Les Cliniques générales sont ouverte à tous les étudiants). — *Clinique obstétricale* : M. Fochier, professeur ; leçon clinique les mardi, jeudi, samedi, de 5 h. à 6 h. Visite et examen tous les matins à 8 h., à la Charité. Médecine, 4e année. — *Clinique ophtalmologique* : M. Gayet, professeur ; clinique : mardi, samedi, de 10 h. à 11 h., Hôtel-Dieu. Médecine, 2e année. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. Gailleton, professeur ; leçon : mardi, vendredi, de 9 h. à 11 h., Antiquaille. Médecine, 2e année. — *Chimie organique et toxicologique* : M. Cazeneuve, professeur ; leçon : mardi, jeudi, samedi, de 3 h. à 4 h. Amphithéâtre de chimie. Médecine, 1re année. Pharmacie, 1re, 2e et 3e années. — *Matière médicale et botanique* : M. Cauvet professeur ; leçon : lundi, mercredi, vendredi, de 3 à 4 h. Amphithéâtre C. Médecine, 1re année. Pharmacie, 1re, 2e et 3e années. — *Zoologie médicale et anatomie comparée* : M. Lortet, professeur ; leçon : mardi, jeudi, samedi, de 1 h. 1/2 à 2 h. 1/2. Amphithéâtre A. Médecine, 1re année. Pharmacie, 1re et 2e années. — *Anatomie* : M. Testut, professeur ; leçon : lundi, mercredi, vendredi, de 2 h. à 3 h. Amphithéâtre A. Médecine, 2e et 3e années. — *Anatomie générale et Histologie* : M. Renaut, professeur, leçon : mardi, jeudi, samedi, de 4 h. 1/2 à 5 h. 1/2. Amphithéâtre A. Médecine, 2e et 3e années. — *Anatomie pathologique* : M. R. Tripier, professeur ; leçon : mardi, Laboratoire (Salle des Travaux pratiques) ; jeudi, Hôtel-Dieu (Salle des Autopsies) ; samedi, Laboratoire (Salle des Travaux pratiques), de 2 h. à 3 h. Médecine, 4e année. — *Pathologie interne* : M. Teissier, professeur ; leçon : lundi, mercredi, vendredi, de 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2. Amphithéâtre, section A. Médecine, 3e et 4e années. — *Médecine légale* : M. Lacassagne, professeur ; leçon : lundi, Amphithéâtre de la section C ; mercredi, vendredi, La Morgue, de 2 h. à 3 h. Médecine, 4e année.

Cours du semestre d'été.

Maladies mentales : M. Pierret. — *Physique médicale* : M. Monoyer. — *Physiologie* : M. Morat. — *Pathologie externe* : M. Berne. — *Pathologie générale* : M. Mayet. — *Médecine opératoire* : M. Poncet. — *Médecine expérimentale et comparée* : M. Arloing. — *Hygiène* : M. Rollet. — *Thérapeutique* : M. Soulier. — *Chimie médicale* : M. X... — *Pharmacologie* : M. Crolas.

Enseignement complémentaire.

Clinique des maladies des enfants : M. X... ; clinique : lundi, mercredi ; leçon : vendredi, de 8 h. à 9 h. La Charité. Médecine, 4e année. — *Clinique des maladies des femmes* : M. Labovenne, professeur adjoint ; semestre d'été. La Charité. Médecine, 4e année. — *Accouchements* : M. Poullet, agrégé ; semestre d'été. Médecine, 3e année. — *Botanique* : M. Beauvisage, agrégé ; semestre d'été. Médecine, 1re année. Pharmacie, 1re année.

Enseignement auxiliaire.

Physique : M. Didelot, agrégé, conférence, mardi, samedi, de 4 heures à 5 heures, Amphithéâtre de physique. Pharmacie, 1re et 3e années. — *Hydrologie* : M. Florence, agrégé ; conférence : lundi, vendredi, de 2 heures à 3 heures. Laboratoire de pharmacie. Pharmacie, 3e année. — *Anatomie* : M. Jaboulay, agrégé ; conférence : mardi, jeudi, samedi, de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2. Amphithéâtre A. Médecine, 1re année. — *Pathologie externe* : M. Chandelux, agrégé ; conférence : mardi, samedi, de 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2. Petit amphithéâtre B. Médecine, 2e et 3e années. — *Maladies cutanées et syphilitiques* : M. Augagneur, agrégé ; conférence : lundi, jeudi, de 9 heures à 10 heures. Antiquaille. Médecine, 2e année.

Conférences du semestre d'été.

Chimie biologique : M. Linossier. — *Maladies cutanées et syphilitiques* : M. Augagneur. — *Toxicologie* : M. Hugounenq. — *Minéralogie* : M. Didelot. — *Bactériologie* : M. Rodet. — *Pathologie interne* : M. Roque. — *Histologie et Embryologie* : M. Vialleton. — *Petite chirurgie* : M. X...

La *Bibliothèque* de la Faculté est ouverte aux élèves tous les jours, le dimanche excepté, le matin, de 9 heures et demie à 11 heures et demie ; l'après-midi, de 1 heure à 5 heures.

Lyon, le 24 octobre 1889.

Mon cher Rédacteur en chef,

L'année scolaire qui vient de finir a apporté, à la Faculté de médecine, ses deuils et ses joies.

Je ne vous surprendrai point, en effet, en vous disant que c'est avec un grand sentiment de satisfaction, et j'ajouterai même de fierté, que le décret instituant à Lyon l'Ecole de Santé militaire, a été accueilli par tous. Chacun a vu dans les décisions des comités techniques et le choix de M. le Ministre de la Guerre la légitime consécration des efforts faits depuis longtemps, soit par le corps enseignant, soit par l'administration municipale, en vue d'assurer au haut enseignement

médical la place que lui ont faite les vieilles traditions lyonnaises. Chacun y a aussi puisé l'espérance que la vie de notre Université trouverait, dans l'adjonction de ces forces vives, une nouvelle et vigoureuse impulsion. Et de fait, depuis quelques mois à peine que l'Ecole du service de Santé fonctionne, les résultats acquis paraissent justifier pleinement ces prévisions. Grâce à la direction, tout à la fois ferme et libérale, de M. le Médecin inspecteur Vallin et de M. le Sous-Directeur, Viry. Grâce à la collaboration éclairée et courtoise de MM. les Répétiteurs de l'Ecole, une action commune a pu s'établir entre l'administration hospitalière, le corps de santé et le personnel de la Faculté, de façon à rendre, aux élèves militaires, le travail aussi fructueux que possible. Cours, cliniques, exercices pratiques ont été suivis avec une remarquable exactitude par les 70 élèves qui ont constitué la première promotion, et il est permis d'affirmer, dès aujourd'hui, que le corps médical, que l'Ecole de Lyon est chargée de préparer à nos armées, sera digne, en tous points, de la haute mission qu'il est appelé à remplir.

78 élèves nouveaux vont entrer incessamment à l'Ecole : ils seront encore installés dans les locaux du quai de la Charité, distraits de l'hôpital Desgenettes pour constituer l'Ecole provisoire. Mais bientôt, sur la rive gauche du Rhône, commenceront les travaux de construction de la nouvelle Ecole, dont les plans magnifiques ont été arrêtés il y a quelques mois. On a dit dernièrement que des difficultés sérieuses s'étaient élevées entre la commission des finances de la ville et le service d'architecture, dont les devis avaient paru un peu trop élevés ; ce ne sont là que des points de détail dont l'importance a été singulièrement exagérée ; le patriotisme de nos édiles et leur attachement aux intérêts de la cité est trop connu pour que l'on puisse douter, un instant, que la ville de Lyon ne soit disposée à tous les sacrifices pour donner à l'Ecole du service de santé une organisation matérielle irréprochable.

Mais, à côté de ces satisfactions, que de tristesses ! La mort d'un côté, l'âge de l'autre, ont causé de douloureuses et irréparables séparations.

Teissier, d'abord, enlevé en huit jours, dans toute la plénitude de ses facultés et arraché à l'affection et au respect de tous ! Bien que sorti de la vie active depuis 4 ans, il continuait à exercer cette légitime influence que trente ans de services rendus et l'éducation de tant de générations médicales avaient conservée, même dans sa retraite, au fondateur de la clinique médicale de Lyon. Son souvenir sera gardé pieusement et, dans quelques mois, un monument, élevé par souscription publique, rappellera, dans l'amphithéâtre de la clinique médicale et la salle de l'Hôtel-Dieu qui portera son nom, le clinicien consommé, le savant modeste, l'homme de bien surtout, dont l'enseignement contribua, pour une si large part à la transformation de l'ancienne Ecole en Faculté.

Après Teissier, Perroud, malade lui depuis longtemps et qui, malgré les progrès d'un mal inexorable et dont il connaissait toute la gravité, continuait à consacrer le reste de ses forces, soit à son enseignement de la clinique infantile, soit aux travaux des sociétés savantes et des commissions administratives, où sa légitime compétence, l'affabilité de son caractère, l'affection de ses collègues lui avaient fait une si large place.

La Faculté devra aussi, cette année, se séparer d'un de ses plus vieux serviteurs et aussi des plus éminents. Le Pr Flinard, directeur honoraire de l'ancienne Ecole, est atteint par la limite d'âge. Pendant plus de trente ans, lui aussi, il a participé, avec un zèle et un dévouement incomparables, à l'éducation de ces jeunes générations médicales, dont le savoir et la valeur scientifique et professionnelle ont, tour à tour, contribué à répandre, au dehors, le bon renom de la médecine lyonnaise. Sa succession sera lourde à recueillir et sa place difficile à combler ; M. Flinard, heureusement, reste attaché à la Faculté qu'il quitte, entouré des regrets affectueux de tous ses collègues, par les liens de l'honorariat.

En même temps, tout une promotion d'agrégés arrive à expiration de fonctions ; MM. Bouveret, Perrer, Vinay, Levrat ont terminé leur exercice. M. Perrer, toutefois, vient d'être, par décision de M. le Ministre de l'Instruction publique, maintenu en exercice pour une période de trois ans, et chargé pour une année de la clinique annexe des maladies des enfants, laissée vacante par le décès de M. Perroud. Ces messieurs, qui emportent la sympathie de ceux qui les ont connus et dont on n'oubliera pas les services, seront remplacés par les nouveaux élus du concours de l'hiver dernier, MM. Roque (pathologie interne), Gangolphe (chirurgie), Vialleton (anatomie et physiologie).

Voilà, mon cher Rédacteur en chef, les faits les plus saillants de l'année ; j'aurais peut-être encore quelque chose à vous dire au sujet des conditions nouvelles que nous crée la reprise des services au compte de l'Etat, reprise qui amène dans le budget de l'Ecole une réduction considérable et entraine la suppression de plusieurs places d'agrégés et la diminution du traitement d'un certain nombre de fonctionnaires subalternes très intéressants cependant. J'aime mieux, toutefois, attendre l'année prochaine, pour apprécier plus équitablement les résultats de l'organisation nouvelle.

Je ne terminerai pas, cependant, cette correspondance, sans vous dire toute la joie que la Faculté de Lyon a ressentie, par le fait de la nomination d'un de ses membres les plus aimés, comme correspondant de l'Académie des sciences. M. Arloing, sans doute, n'est plus à compter les succès ; mais ses amis, ses collègues s'associent, du fond du cœur, à cette consécration d'une réputation dont le lustre rejaillit sur eux et le corps auquel ils ont l'honneur d'appartenir.

Veuillez agréer, etc....

Dr Z.

Ecole du Service de Santé militaire de Lyon.

Cette Ecole, instituée par un décret du 25 décembre 1888, est établie près la Faculté de médecine de Lyon ; son but est d'assurer le recrutement des médecins de l'armée active et de seconder les études universitaires des élèves du service de santé militaire. Les brillants résultats obtenus dès la première année du fonctionnement de cette Ecole et l'affluence des candidats au dernier concours démontrent que sa fondation ne pouvait plus être retardée.

Les élèves se recrutent au concours parmi les étudiants en médecine pourvus de 4 inscriptions, ayant subi le premier examen de doctorat et âgés de moins de 22 ans au 1er janvier de l'année du concours qui a lieu aux mois de juillet et août. Le programme de ce concours est publié, chaque année, au *Journal officiel* et au *Bulletin militaire officiel*. Exceptionnellement et pour la dernière fois en 1890, les étudiants pourvus de huit inscriptions seront admis au concours. L'école compte cette année 150 élèves ; elle en comprendra 220 l'année prochaine.

Le prix de la pension est de 1,000 fr. par an et celui du trousseau de 1,000 fr. ; des bourses, 1/2 bourses, trousseaux et 1/2 trousseaux peuvent être accordés aux élèves dont les familles sont incapables de subvenir à leur entretien à l'Ecole. Les élèves y continuent leurs études médicales au même titre que tous les autres étudiants et subissent leurs examens universitaires devant la Faculté de médecine. Ils doivent être pourvus du diplôme de docteur en médecine, au plus tard le 1er février de leur cinquième année d'études, époque à laquelle ils entrent à l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaires (Val-de-Grâce), pour y être initiés à la pratique spéciale de la médecine d'armée. En cas de double échec à un examen de doctorat ou de faute grave contre la discipline, les élèves sont renvoyés de l'Ecole et astreints à faire 3 ans de service comme soldats dans un régiment. Les jeunes docteurs passant au Val-de-Grâce prennent l'engagement de servir pendant six ans au moins comme médecins militaires, à partir de leur nomination au grade d'aide major de 2e classe.

Les élèves reçoivent à l'Ecole un complément d'instruction et d'initiation militaires, destiné à les familiariser de bonne heure avec les exigences de la carrière qu'ils ont choisie. L'équitation, l'escrime, les exercices militaires leur sont enseignés, des conférences d'allemand ont pour but de leur conserver et perfectionner les connaissances qu'ils ont acquises dans cette langue ; ils reçoivent des notions sur l'administration de l'armée et sur le service médical militaire ; enfin, à titre de délassement, des conférences de littérature et d'histoire leur sont faites, une fois par semaine, dans l'intérieur de l'Ecole, par des professeurs de la Faculté des lettres de Lyon.

Le personnel médical de l'Ecole est composé de la façon suivante :

Directeur : Dr VALLIN, médecin inspecteur de l'armée, membre de l'Académie de médecine.

Sous-Directeur : Dr VIRY, médecin principal de 2e classe, médecin-chef de l'hôpital militaire Desgenettes.

Major : Dr MARTINO, médecin-major de 1re classe.

Répétiteurs : Dr CATRIN, physiologie et histologie ; MANQUAT, thérapeutique, hygiène et médecine légale ; BROUSSES, pathologie

externe ; MIGNON, médecine opératoire et accouchements ; LEMOINE, pathologie interne ; CAHIER, anatomie.

Les répétiteurs, du grade de médecin major, ont pour mission de seconder les élèves dans leurs études universitaires par des interrogations sur les matières traitées au cours de la Faculté, et, au besoin, par des conférences complémentaires. La surveillance est assurée par 5 aides-majors de 1re classe et par 6 adjudants sous-officiers appartenant à toutes les armes.

L'hôpital militaire Desgenettes est rattaché à l'Ecole sous le titre d'hôpital d'instruction ; le directeur de l'Ecole est en même temps le directeur de l'hôpital ; le sous-directeur en est le médecin-chef et les répétiteurs, chargés chacun d'un service de malades, initient, chaque matin, une partie des élèves aux éléments de la chirurgie avant de les envoyer aux cliniques chirurgicales de la Faculté.

Les élèves de l'Ecole participent aux immenses ressources que la Faculté de médecine et les hôpitaux de Lyon mettent à la disposition des étudiants ; les cliniques d'une incomparable richesse, les collections scientifiques, les laboratoires admirablement outillés, les ressources anatomiques uniques en France, tout démontre que la ville de Lyon était digne, à tous égards, de recueillir le pieux héritage de Strasbourg.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX.

ANNÉE SCOLAIRE 1889-1890.

Cours.

Semestre d'hiver. (3 novembre — 15 mars.)

Anatomie : M. BOUCHARD. Cœur. Système artériel veineux et lymphatique. Anatomie et développement. Lundi, Mercredi et Vendredi, à 1 heure. — *Anatomie générale et histologie* : M. VIAULT. Etude des organes de nutrition. Lundi, Mecredi, Vendredi, à 5 heures. — *Thérapeutique* : M. de FLEURY. Des médicaments fournis à la thérapeutique par le règne végétal. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 2 h. 1/2. — *Pathologie externe* : M. AZAM. Maladies chirurgicales du crâne, du rachis et de la moelle épinière. De l'appareil olfactif. De l'orbite et des lèvres. Mardi, Jeudi, Samedi, à 5 heures. — *Pathologie et thérapeutique générales* : M. VERGELY. Troubles généraux dans les fonctions du foie et troubles généraux dans les fonctions des reins. Mardi, Jeudi, Samedi, à 5 h. 1/4. — *Médecine légale* : M. MORACHE : Questions médico-légales soulevées par le Code pénal. L'homme criminel. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 5 h. 1/4.

Semestre d'été. (16 mars — 31 juillet.)

Physiologie : M. N.. Fonctions de nutrition et de reproduction. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 5 h. — *Pathologie interne* : M. DUPUY. Maladies du cerveau et de la moelle épinière. Mardi, Jeudi, Samedi, à 1 heure. — *Médecine expérimentale* : M. JOLYET. Le sang, sa constitution physique et chimique. La circulation et la respiration. Mardi, Jeudi, Samedi, à 5 heures. — *Hygiène* : M. LAYET. Les maladies évitables. Mardi, Jeudi, Samedi, à 5 h. 1/4. — *Anatomie pathologique* : M. COYNE. Lésions du tube digestif et des voies urinaires Ictère. Albuminurie. Diabète. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 1 heure. — *Médecine opératoire* : M. MASSE. Opérations que l'on pratique sur les membres supérieurs et inférieurs Mardi, Jeudi, Samedi, à 1 heure. — *Histoire naturelle* : M. GUILLAUD. Histoire naturelle des principales familles végétales : Gymnospermes. Apétales Monocotylédones. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 10 heures. — *Chimie* : M. BLAREZ. Etude des principaux composés de la chimie organique au point de vue médical et pharmaceutique. Mardi, Jeudi, Samedi, à 10 heures. — *Matière médicale* : M. PERRENS. Médicaments hyposthénisants empruntés au règne animal, végétal, et minéral Lundi, Mercredi, Vendredi, à 1 h. — *Pharmacie* : M. FIGUIER. Pharmacie galénique. Lundi, Merdredi, Vendredi, à 5 h.

Cliniques.

SEMESTRE D'HIVER.

Clinique médicale. M. PICOT, hôpital Saint-André. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 9 heures 1/2. — *Clinique chirurgicale*. M. LANELONGUE, hôpital Saint-André. Mardi, Jeudi, Samedi, 9 heures 1/2. — *Clinique obstétricale*. M. MOUSSOUS, hôpital Saint-André. Jeudi, à 8 h. 1/2. — *Clinique ophthalmologique*. M. BADAL, hôpital Saint-André. Lundi, Vendredi, à 8 h. 1/2.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Clinique médicale : M. PITRES, hôpital Saint-André. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 9 heures 1/2. — *Clinique chirurgicale* : M. DEMONS, hôpital Saint-André. Mardi, Jeudi, Samedi, à 9 heures 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. Moussous, hôpital Saint-André, Mardi, Samedi, à 8 heures. — *Clinique ophtalmologique*. M. BADAL, hôpital Saint-André. Jeudi, à 8 heures.

Conférences et cours complémentaires.

SEMESTRE D'HIVER.

Maladies médicales des enfants : M. Moussous, hôpital des Enfants. Mercredi, Samedi, 4 heures. — *Maladies chirurgicales des enfants* : M. PIÉCHAUD, hôpital des enfants. Lundi, Vendredi, 4 h. — *Maladies syphilitiques et cutanées* : M. ARNOZAN, hôpital Saint-Jean. Maladies vénériennes. Mardi, jeudi, 4 h. Consultations des maladies cutanées et syphilitiques (salle Raphaël). Lundi, Vendredi, 8 h. — *Chimie* : M. DENIGÈS. Etude des principaux composés de la chimie minérale au point de vue médical et pharmaceutique. Mardi, Jeudi, Samedi, 10 h. — *Accouchements* : M. RIVIÈRE. Pathologie de la grossesse et de l'accouchement. Mardi, jeudi, samedi, à 1 heures. — *Physique* : M. BERGONIÉ. Physique générale, chaleur, électricité, magnétisme. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 10 heures. — *Histoire naturelle* : M. NABIAS. Zoologie médicale. Lundi, Mercredi, Vendredi, 1 h. — *Manœuvres obstétricales* : M. RIVIÈRE. Exercices pratiques sur le mannequin. Lundi, Mercredi, Vendredi, 1 à 2 h. 1/2. — *Enseignement des élèves sages-femmes* : M. RIVIÈRE, 1re année. Anatomie et physiologie. Mardi, Jeudi, Samedi, à 8 h. 1/2. 2e année. Cours complet d'accouchements. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 8 heures 1/2. — *Pathologie externe* : M. POUSSON. Maladie de la prostate, des uretères et des reins Mardi, Vendredi, 4 h. 1/2.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Maladies médicales des enfants : M. A. Moussous, hôpital des enfants. Mercredi, samedi, à 4 h. — *Maladies chirurgicales des enfants* : M. PIÉCHAUD, hôpital des enfants. Lundi, vendredi, à 4 h. — *Maladies syphilitiques et cutanées* : M. ARNOZAN, hôpital Saint-Jean. Mardi, jeudi, à 4 h. Consultations des maladies cutanées et syphilitiques (salle Raphaël). Lundi, vendredi, 8 h. — *Maladies mentales* : M. N... — *Physique* : M. N... Acoustique et optique. — *Anatomie chirurgicale* : M. N... Principales régions du corps humain. Mardi, jeudi, samedi, 3 h. 3/4 à 4 h. 3/4. — *Histologie* : M. FERRÉ. Analyse histologique des tissus. Lundi, mercredi, vendredi, à 1 h. — *Séméiologie chirurgicale* : M. DENUCÉ. Exercices pratiques de diagnostic. Mardi, jeudi, samedi, 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2. — *Séméiologie médicale* : M. ARTIGALAS. Exercices pratiques de diagnostic. Mardi, jeudi, samedi, 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2. — *Microbiologie* : M. DUBREUILH. Procédés de recherche et de culture des microbes. Lundi, mercredi, vendredi, 5 h. 1/4. — *Médecine opératoire* : M. VILLAR. Bandages, pansements, petite chirurgie, Mardi, jeudi, samedi, 2 h. à 3 h. 1/2. — *Enseignement des élèves sages-femmes* : M. RIVIÈRE. 1re année Anatomie et physiologie. Mardi, jeudi, samedi, à 8 h. 1/2. 2e année. Cours complet d'accouchement, Lundi, mercredi, vendredi, 8 h. 1/2. — *Ophtalmologie* : M. LAGRANGE. Des affections inflammatoires des membranes de l'œil. Lundi, mercredi, à 4 h.

Travaux pratiques obligatoires.

SEMESTRE D'HIVER.

Chimie médicale : M. DENIGÈS, Médecine, conférences préparatoires. Samedi, à 1 h. Manipulations. Mercredi, samedi, 2 à 5 h. — *Chimie minérale et pharmacie* : M. BARTHE, Pharmacie, 1re année : Conférences préparatoires. Mardi, samedi, à 1 h. — Manipulations. Mardi, mercredi, 2 h. à 5 h. — *Chimie organique analytique et toxicologie* : M. BARTHE. Pharmacie, 2e année : Conférences préparatoires. Jeudi, samedi, à 1 h. ; Manipulations. Vendredi, samedi, 2 h. à 5 h. — *Histoire naturelle* : M. DE NABIAS. Médecine. Mardi, jeudi, 8 h. à 10 h. Pharmacie, 3e année. Mercredi, vendredi, 8 h. à 10 h — *Anatomie* : M. N... Conférences. mardi, jeudi, samedi, à 1 h. Dissection Tous les jours, de 2 h. à 5 h. — *Anatomie pathologique* : M. COYNE, directeur. Laboratoire d'anatomie pathologique. Mardi, jeudi, samedi, 2 h. à 3 h. 1/2.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Physique : M. SIGALAS, laboratoire de physique. Médecine. Lundi, mercredi, vendredi, de 7 à 10 heures. Pharmacie, 3e année. Mardi, jeudi, samedi, 2 h. à 5 h. — *Histoire naturelle* (botanique) : M. DE NABIAS. Laboratoire d'histoire naturelle. Médecine. Mardi, jeudi, de 8 à 10 heures. Pharmacie, 3e année (laboratoire d'histoire naturelle). Mercredi, vendredi, de 8 à 10 heures. — *Médecine opératoire* : M. N... Institut anatomique. Mardi, jeudi, samedi, de 2 h. à 3 h. 1/2. *Physiologie* : M. N... Laboratoire de physiologie. Lundi, mercredi, vendredi, de 2 h. à 5 heures. — *Anatomie pathologique* : M. COYNE, directeur. Laboratoire d'anatomie pathologique. Lundi, Mercredi, Vendredi, de 2 h. à 3 h. 1/2. — *Chimie minérale et pharmacie*. M. BARTHE. Pharmacie, 1re année. Conférence préparatoire. Mardi, samedi, à 1 h. Manipulations. Mardi, mercredi, de 2 h. à 5 h. — *Chimie organique, analytique et toxicologie* : M. BARTHE. Pharmacie, 2e année. Conférence préparatoire. Jeudi, samedi, à 1 h. Manipulations. Vendredi, samedi, de 2 à 5 h. — *Histologie* : M. FERRÉ.

Laboratoire d'histologie. Lundi, mercredi, vendredi, de 2 à 4 h. 1/2.

Professeurs honoraires : MM. Merget, Micé.

Cours de la Faculté des Sciences utiles à la préparation au 1er examen du doctorat en Médecine et aux examens de Pharmacie. — Chimie organique: M. Gayon, professeur, (Lundi, Vendredi, à 2 heures 1/2). — *Zoologie* : M. Pérez, professeur, (Vendredi et Samedi, à 8 h. 1/2 du matin). Fonctions de nutrition et de reproduction. — *Zoologie*: M. Kunstler, professeur adjoint. (Lundi, Mercredi, à 8 h. 3/4 du matin; Mardi, à 5 heures du soir). Mollusques, Coelentérés, Vers, Arthropodes. — *Botanique*: M. Millardet, professeur, (Lundi et Jeudi, à 8 heures du soir). Physiologie de l'individu et de l'espèce (hiver). Histoire naturelle des Angiospermes (été). — *Botanique* : M. Robiea, maître de Conférences, (Mardi à 9 h.) Morphologie de la plante (hiver). Les Cryptogames cellulaires (été). — *Géologie et Minéralogie* : M. Fallot, professeur. (Jeudi et Vendredi, à 5 heures du soir.). Conformation géologique du globe.

PRIX DÉCERNÉS PAR LA FACULTÉ.

La Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux décerne une série de Prix à la suite de Concours distincts pour chacune des années d'études dans les deux ordres d'enseignement. — *Prix de Médecine* : 1re *Année*. Médaille d'argent et 100 fr. de livres. 2e *Année*. Médaille d'argent et 100 de livres. 3e *Année*. Médaille d'argent et 185 fr. de livres. 4e *Année*. Médaille d'argent et 185 fr. de livres. Chacun des lauréats a droit, en outre, au remboursement des droits d'inscription afférents à l'année scolaire à laquelle se rapporte le concours. Des mentions honorables pourront être accordées en raison du nombre et du mérite des concurrents. *Prix du Conseil de la Gironde* : 360 fr. — *Prix Godard* des Thèses de l'année : Une Médaille d'or de 500 fr ; Deux Médailles d'argent de 200 francs. Des Médailles de bronze. — *Prix Godard* de 2000 fr. Ce prix est attribué à l'auteur du meilleur mémoire inédit présenté sur l'un des trois sujets mis annuellement au concours. Ne sont admis à concourir que les docteurs en médecine ayant fait toutes leurs études à la Faculté et se trouvant dans les conditions d'âge indiquées dans le programme. — *Prix de Pharmacie* : 1re *Année*. Médaille d'argent et 30 fr. de livres. 2e *Année*. Médaille d'argent et 75 fr. de livres 3e *Année*. Médaille d'or d'une valeur de 300 fr. Les immunités attachées à chacun de ces prix sont : pour les lauréats de 1re et 2e année la dispense des droits d'inscription et des droits d'examen afférents à l'année suivante ; pour les lauréats de 3 année, la dispense des droits des deux premiers examens de fin d'études et des certificats d'aptitude correspondants. Des mentions honorables pourront être accordées en raison du nombre et du mérite des concurrents. *Prix du Conseil général de la Gironde*. 200 fr. *Prix Barbet*, 50 fr. *Prix des Travaux pratiques*. 100 fr. de livres au lauréat de chaque année d'études. *Prix de la Société de Pharmacie*. Pour les examens de validation de stage : Deux Médailles de vermeil.

Les *Inscriptions* seront reçues tous les jours, de 10 heures à midi du 1er au 20 Novembre, et pour les trimestres de Janvier, Avril et Juillet, du 1er au 15 de ce mois. Les bacheliers reçus à la session de Novembre, les étudiants qui n'ont passé qu'en Octobre, Novembre les examens correspondant aux quatrième huitième et douzième inscriptions et les engagés conditionnels d'un an, libérés à cette dernière époque, seront admis à se faire inscrire après leur réception ou leur libération. Il leur sera accordé à cet effet, après leur libération ou leur réception, un délai qui ne peut dépasser huit jours. Les *Consignations* pour les examens seront reçues tous les jours, de 10 h. à midi. La session de novembre sera ouverte aux dates ci-après : *Pharmacie*. Examens de fin d'année et de validation de stage, lundi, 4 novembre. Examens définitifs, vendredi, 8 novembre. — *Officiat* : Examens de fin d'année et *Doctorat*, 1er examen, mardi 5 Novembre. Les autres examens commenceront à partir du mercredi, 6 novembre. Les *Cours* ont commencé le 5 Novembre. Les *Travaux Pratiques* commenceront le 14 Novembre.

Bordeaux, 3 novembre 1889.

Mon cher Rédacteur,

Les articles parus dans le *Progrès médical* lors de l'inauguration de notre Faculté de Médecine et de Pharmacie me dispensent d'entrer dans la description que, du reste, vous avez bien voulu fournir vous-même (1). Vous savez mieux que personne combien, de part et d'autre, on a dû s'imposer de sacrifices pour faire grand et beau. Le résultat est obtenu. Quelques renseignements complémentaires sont toutefois nécessaires pour vous permettre d'apprécier certaines particularités. Ainsi, les locaux du deuxième étage de Saint-Julien situés au dessus de la Bibliothèque ont été mis à la disposition de la Bibliothèque pour certains usages particuliers, tels que l'arrangement possible des doubles des volumes en lecture courante, le déballage des caisses, le classement des collections, les réserves de livres, etc. A l'heure actuelle, la Bibliothèque est complètement installée ; gaz, tables, rayons, etc. Rien ne manque, et, sans être par trop chauvin, elle peut supporter n'importe quelle comparaison.

A Saint-Raphaël, la Pharmacie s'est étendue dans les laboratoires jadis occupés par la Chimie. De son côté le service de chimie s'est accru de toutes les dépendances du laboratoire ancien de Physiologie et d'une partie de ceux de l'Anatomie pathologique. Le professeur Blarez, y a installé un laboratoire très-bien organisé pour les manipulations des étudiants en médecine, qui jusqu'à présent n'avaient pu en faire de sérieuses. Si le transfert des laboratoires de Physique, Chimie, Histoire naturelle, Pharmacie de Saint-Raphaël à Saint-Julien, n'aboutit pas, ces services prendront possession des locaux qui restent. Question actuellement à l'étude ; à propos de chimie, je tiens à vous dire comment est compris son enseignement.

L'enseignement théorique est donné par le professeur et un agrégé chargé d'un cours complémentaire, qui traitent alternativement de chimie minérale et de chimie organique chacun pendant un semestre à raison de trois leçons par semaine. L'enseignement est complet pour les pharmaciens en deux années de cours et en une année pour les étudiants en médecine. La partie pratique, au moins en ce qui concerne les étudiants en médecine, consiste en exercices et manipulations au laboratoire deux fois chaque semaine, précédés d'une conférence préparatoire dictée huit jours à l'avance et développée immédiatement avant les travaux pratiques. Vu l'insuffisance du personnel enseignant et en tenant compte que les matières professées s'adressent à deux catégories d'étudiants, médecins et pharmaciens, bien distincts et par les points spéciaux qui les occupent et par le temps qu'ils ont à consacrer à l'étude de la chimie, force a été d'organiser un système d'enseignement qui fut profitable à tous. Ce système, inauguré par le Pr Blarez, titulaire de la chaire de chimie, dès l'année scolaire qui vient de s'écouler, consiste à consacrer deux des leçons hebdomadaires à la chimie générale avec des applications pharmaceutiques et médicales, communes aux étudiants en médecine de première année et à tous les étudiants en pharmacie inscrits, la troisième leçon étant spécialement réservée aux premiers de ces élèves. C'est ainsi que durant l'année 1889-90, le Pr Blarez traitera pendant l'été deux fois par semaine, la partie de la chimie organique qui comprend les corps de la série grasse intéressant la médecine et la pharmacie en insistant sur les corps gras proprement dits ; les essais de graisses, d'huiles, etc., et consacrera le troisième jour du cours à passer sommairement en revue les substances de la série aromatique qui intéressent la médecine et à étudier quelques questions importantes de chimie biologique. Pendant le semestre d'hiver, l'agrégé chargé du cours complémentaire exposera au point de vue général et surtout appliqué, les métalloïdes, et une des trois leçons hebdomadaires sera réservée aux métaux étudiés au point de vue médical et à compléter les points de chimie physiologique, qui ne pourront pas, faute de temps, être abordés par le professeur titulaire dans le deuxième semestre.

Cette troisième leçon sera spéciale aux étudiants en médecine. Les manipulations chimiques seront dirigées dans le but particulier des études médicales et il y sera insisté sur les analyses des humeurs et liquides de l'organisme beaucoup plus longuement qu'il n'a été fait jusqu'à ce jour. C'est l'agrégé de chimie qui, sous la haute direction du professeur, sera chargé de cet important service. La branche botanique a, elle aussi, fait un grand pas. Dès la fin de l'année 1888, le jardin botanique avait pu être semé et planté, mais l'installation définitive des cultures n'a pas été terminée par la raison que le ministère n'a pu donner ni comme matériel, ni comme personnel, les crédits nécessaires. A l'heure actuelle tous les bâtiments y sont construits ; ils se composent de trois pavillons principaux, savoir : le pavillon du jardinier-gardien ; une grande orangerie en bas (rez-de-chaussée) ; une grainerie (premier étage) ; enfin le laboratoire du directeur, pièce vaste et éclairée par de larges baies.

Le Musée est toujours à St-Come ; suivant toutes probabilités, les pièces anatomiques seront transportées à St-Julien pendant les vacances de janvier, où elles trouveront pour les recevoir, des vitrines en fer avec etagères en verre parfaitement éclairées et toutes disposées de manière que l'élève puisse les examiner et les étudier sous toutes leurs faces. Le musée anatomique comprendra deux pièces : l'une grande, pour l'anatomie normale, l'autre plus petite, pour l'anatomie pathologique.

L'organisation générale de l'Enseignement a subi quelques modifications. A la suite de la retraite du Dr Venot, chargé de cours, il y a eu transformation du cours clinique annexe des Maladies vénériennes. La clinique a toujours lieu à l'hospice St-Jean, dans le service des maladies vénériennes ; mais il y a eu, en outre, création d'une consultation externe des maladies de la peau dans le local de l'ancien secrétariat à St-Raphael ; elle a lieu deux fois par semaine, sous la direction d'un des agrégés les plus distingués de la Faculté, le Dr Arnozan, auquel nous souhaitons le renou-

(1) Voir *Progrès médical*, 1888, t. VII, p. 359.

vellement de son mandat. A l'hôpital des Enfants, le Dr Négrié, chargé du cours annexe de clinique médicale, ayant terminé son temps d'exercice, a été remplacé par un agrégé, le Dr Rondot, à partir du 1er janvier jusqu'au 1er novembre prochain, date à laquelle il doit être pourvu au remplacement de ce dernier pour le même motif.

Parmi le personnel enseignant, nous avons eu à déplorer la mort de notre ancien doyen, le Dr Denucé, professeur de clinique chirurgicale, et celle du Dr Orè, professeur de physiologie. Les notices biographiques, publiées dans le *Progrès* après le décès de chacun de ces maîtres, vous donnent à penser le vide qu'ils ont laissé. Nous vous signalerons encore la perte que fait la Faculté en la personne du Dr Merget, professeur de physique. M. Merget, chargé du cours magistral de physique médicale avait été nommé titulaire par décret du 12 janvier 1888. Ayant atteint la limite d'âge il a été nommé professeur honoraire par décret du 30 juillet, et admis à la retraite à partir du 1er novembre. Pourquoi faut-il que la lettre du règlement frappe en pleine vigueur scientifique, un maître de cette envergure, un professeur aussi entraînant et aussi aimé de ses élèves, alors que d'autres restent ? La règle devrait être la même pour tous, sans exception. Ainsi le veut la justice. Dans le cadre des agrégés dont les fonctions expirent, se trouvent MM. Arnozan, Boudot, Boursier, Lefour, Carles. M. Arnozan est maintenu pour trois ans et chargé d'un cours comme je vous l'ai dit plus haut.

On parle aussi du maintien de M. Boursier destiné à remplacer M. Planteau, nommé professeur d'anatomie pathologique à l'Ecole de plein exercice d'Alger. Les nouveaux agrégés sont : médecine, Dr Mesnard ; chirurgie, Dr Villar ; accouchements, Dr Rivière ; pharmacie, Dr Barthe ; chimie, Dr Denigès.

Le cours complémentaire d'accouchements sera dévolu, suivant toutes probabilités, à M. Rivière, en remplacement de M. Lefour, dont le temps de service est expiré. Quant au cours complémentaire de chimie, M. Denigès en a été chargé, en remplacement de M. Carles, mais la place de chef des travaux de chimie a été dédoublée : M. Denigès sera spécialement chargé des étudiants en médecine ; M. Barthe, des étudiants en pharmacie ; innovation heureuse à laquelle ne pourront que gagner les uns et les autres.

Les concours pour les places de chefs de clinique des divers services se sont terminés par la nomination des Drs Sengensse et Lamarque (clinique chirurgicale), en remplacement des Drs Princeteau et Philippot ; du Dr Latrille (clinique des maladies des yeux), en remplacement du Dr Puech. Enfin, l'année scolaire qui vient de s'écouler a vu la réélection de notre doyen actuel le Pr Pitres. Vous n'ignorez pas, mon cher rédacteur, que M. Pitres avait été nommé directement par le ministère, pour une période de cinq années. Le décret de 1885 étant venu modifier la façon dont on procède pour l'élection des doyens de Faculté, M. Pitres a cru devoir, bien qu'il pût encore remplir ses fonctions pendant deux ans encore, donner sa démission, en date du 12 décembre. La Faculté, consultée immédiatement, l'a réélu à l'unanimité : Hommage flatteur pour le collègue, le maître, et juste récompense pour l'administrateur.

Dans la réglementation des exercices de la Faculté il y a quelques modifications fort heureuses. Ainsi, pour les étudiants en médecine (2e, 3e, 4e années), tous les cours magistraux et une partie des conférences se feront de 1 heure à 2 heures et de 5 heures à 6 heures, de telle sorte que les étudiants de chaque année trouvent un cours se rapportant à la catégorie d'études correspondantes ; de 2 heures à 5 heures, chaque année aura également ses travaux pratiques ou ses conférences. Toutes les matinées resteront libres pour les services hospitaliers. Quant aux étudiants en pharmacie (1re, 2e, 3e années) et en médecine (1re année), la distribution sera la même, avec cette différence qu'ils auront des cours ou des travaux pratiques le matin, puisqu'ils n'ont pas de service hospitalier.

Toujours désireuse de faire prospérer la Science et d'être utile aux étudiants la Faculté avait demandé la création d'un cours complémentaire de minéralogie et d'hydrologie.

Le Ministère a refusé : et cependant ces matières sont demandées obligatoirement dans les examens définitifs des élèves en pharmacie. Une lacune dont je vous avais parlé l'an dernier mais qui, heureusement, a été comblée, est celle du service médico-légal. Il y a eu entente entre le Parquet et la Faculté. Toutes les autopsies médico-légales se font à la Faculté dans une pièce réservée : les élèves de 4me et de 5me année sont chaque fois convoqués. J'attire aussi votre attention sur le règlement ci-après relatif à l'enseignement pratique des accouchements.

Article 1er. — Tous les étudiants en médecine munis de 12 inscriptions sont admis à suivre la visite de M. le Professeur de clinique d'accouchements, et à assister aux manœuvres obstétricales.

Article 2. — Les étudiants en doctorat ayant passé avec succès le 3e examen définitif et les étudiants en officiat ayant passé avec succès le 2e examen définitif sont autorisés à faire dans le service de clinique obstétricale de la Faculté un *stage de perfectionnement*, pendant lequel ils seront exercés à la pratique des accouchements.

Article 3. — Les étudiants désireux de participer aux avantages de ce stage devront :

A. — Demander au secrétariat de la Faculté une carte indiquant l'état de leur scolarité ;

B. — Se faire inscrire sur le registre des élèves stagiaires bénévoles du service des accouchements, par M. le chef de clinique de ce service.

C. — Prendre l'engagement de se soumettre à toutes les précautions de nature à assurer l'antisepsie la plus rigoureuse.

Article 4. — Les stagiaires régulièrement inscrits seront seuls autorisés à toucher les femmes enceintes.

Ils pourront, en outre, rester de 7 heures du matin à 7 heures du soir, auprès des femmes en travail et prendre part sous la surveillance de M. le Chef de clinique, de moniteurs préposés à cet effet ou, à leur défaut, de Mmes les sages-femmes en chef aux manœuvres auxquelles, donneront lieu les accouchements naturels pratiqués pendant la journée à l'hôpital St-André.

Article 5. — Tout stagiaire bénévole qui se sera rendu coupable d'une infraction quelconque à la discipline ou aux règlements intérieurs de la clinique d'accouchements, sera immédiatement exclu du service et rayé de la liste des stagiaires.

(Délibération du Conseil de la Faculté en date du 4 janvier 1889).

Je termine ma correspondance par les distinctions dont le ministère a honoré certains membres de la Faculté. MM. les professeurs Liguier, Lannelongue et Viault comme officiers d'Instruction publique, MM. les agrégés Bergouin, Arnozan, Boursier, M. Lemaire, secrétaire de la Faculté comme officiers d'académie. Conformément aux années précédentes, et pour vous permettre d'apprécier la marche des travaux et les succès de notre Faculté, je vous soumets un relevé officiel de ses actes :

Nombre des étudiants ayant accompli un acte à la Faculté pendant l'année scolaire 1888-1889.

Doctorat	360	
Officiat	49	
Pharmacie 1re classe	44	
— 2e classe	111	
Sages-femmes de 1re classe	35	
— 2e classe	»	
Herboristes 1re classe	6	
— 2e classe	2	
Doct., off., pharm. 1re et 2e classe en scolarité interrompue	71	
	678	678

Inscriptions.

Doctorat	781	
Officiat	99	
Pharmacie 1re classe	179	
— 2e classe	343	
	1.402	1.402

Examens de tous grades.

Examens de fin d'année :		
Officiat	»	
Pharmaciens de 1re classe	47	
— 2e classe	92	
	161	161
Validation de stage de 1re classe	17	
— de 2e classe	52	
	69	69

Examens probatoires.

Doctorat	867	
Officiat	7	
Diplôme supérieur de 1re classe		
Pharmaciens de 1re classe	133	
— 2e classe	115	
Sage-femmes de 1re classe	67	
— 2e classe	»	
Herboristes de 1re classe	6	
— 2e classe	2	
	1.197	1.197
Total des examens		1.427

Nombre de Thèses.

Thèses soutenues 67. Admises	66

6

Diplômes conférés.

Docteurs en médecine.	66
Officiers de santé	3
Pharmaciens de 1re classe.	27
— 2e classe.	23
Certificats d'aptitude, sage-femmes 1re classe. . .	32
— 2e classe. . .	»
Herboristes de 1re classe.	6
— 2e classe.	2

59 élèves des Ecoles préparatoires sont venues subir des examens à la Faculté.

Si vous rapprochez la statistique de l'année qui vient de s'écouler de celle de l'an passé, il vous sera aisé de constater qu'il y a diminution dans le nombre des thèses soutenues, 67 au lieu de 98 et dans celui des pharmaciens, 50 au lieu de 59. La première des différences tient à deux causes principales : d'une part, un moins grand nombre de médecins de marine ; d'autre part, la création de l'Ecole de santé militaire à Lyon. Quant à la seconde, elle dépend de ce que les élèves en pharmacie sont tenus de subir leurs trois examens devant l'Ecole de médecine, dans la circonscription de laquelle se trouvera le département où ils doivent exercer un jour, de telle sorte, qu'on assiste à ce fait singulier, sinon unique : que la Faculté de Bordeaux ne délivre de certificats de pharmacien que pour la Gironde, tandis que l'Ecole de médecine de Toulouse a dans son ressort dix départements : Haute-Garonne, Ariège, Gers, Lot, Tarn, Tarn-et-Garonne, Hautes-Pyrénées, Landes, Lot-et-Garonne, Basses-Pyrénées. A cela vous me répondrez que Bordeaux est logée à la même enseigne que toutes les autres Facultés. J'ajouterai bien vite que, statistiques en mains, Bordeaux est la moins favorisée. D'un autre côté, le Ministère, jadis conciliant, refuse assez souvent aujourd'hui la dispense des deux premiers examens, de sorte que les élèves qui veulent un jour exercer dans les départements précités vont directement à Toulouse passer toutes leurs épreuves définitives de pharmacie.

A cela près, nous sommes dans une situation aussi florissante que possible ; il ne saurait en être autrement avec le corps enseignant et le personnel administratif que possède notre Faculté.

Veuillez agréer, mon cher Rédacteur, l'assurance de mes sentiments dévoués. X....

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille.

Directeur : M. le Dr J. Chapplain.

Professeurs honoraires : MM. Roberty, Girard et Sirus-Pirondi.

Semestre d'hiver 1889-1890.

Les cours ont lieu, à partir du 3 novembre, dans l'ordre suivant :

Cours annuels. — Cliniques.

Cliniques médicales : MM. Villard, professeur, Laget, professeurs, tous les jours à l'Hôtel-Dieu, à 8 h. du matin. Etudiants en médecine de 3e et 4e année.

Cliniques chirurgicales. — MM. Combalat [illegible], professeurs, tous les jours à l'Hôtel-Dieu, à 8 h. du matin. Etudiants en médecine de 2e et 3e année.

Clinique obstétricale. — M. Magail, professeur, hôpital de la Conception, à 11 h. du matin. Etudiants en médecine de 4e année.

Une leçon sera faite aux étudiants de 1re année, le mercredi, à 8 h. 1/2 du matin, à l'Hôtel-Dieu, sur les bandages, la petite chirurgie et le maniement des instruments de diagnostic.

MM. les Chefs de clinique feront, en outre, des conférences dans le but d'exercer les élèves au diagnostic.

Cours d'hiver.

Anatomie. — M. Rampal, professeur, mardi, jeudi, samedi ; M. Gamel, professeur suppléant. Lundi, mercredi, vendredi, à 1 h. 3/4. Etudiants en médecine de 1re année. (Officiat de santé). De 2e et 3e année. (Officiat et Doctorat).

Physique médicale. — M. Caillol de Poncy, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 6 h. du soir. Etudiants en médecine de 1re année et étudiants en pharmacie.

Chimie médicale. — M. Riets [illegible], professeur. Lundi, mardi, mercredi, à 4 h. 1/2. Etudiants en médecine de 1re année et étudiants en pharmacie.

Pathologie interne. — M. Nicolas-Duranty, professeur. Mardi, jeudi, samedi, à 5 h. du soir. Etudiants en médecine de 3e et 4e année.

Matière médicale. — M. Heckel, professeur. Mardi, jeudi, samedi, à 3 h. du soir. Etudiants en médecine de 4e année et étudiants en pharmacie.

Histologie. — M. Jourdan, professeur. Mardi, jeudi, samedi, à 11 h. du matin. Etudiants en médecine de 2e et 3e année.

Médecine légale. — M. Fallot, professeur. Mardi, jeudi, samedi, à 6 h. du soir. Etudiants en médecine de 4e année.

Pharmacie. — M. Domergue, chargé de cours. Jeudi, samedi, à 11 h. du matin. Vendredi, à 2 h. de l'après-midi. Etudiants en médecine de 4e année et étudiants en pharmacie.

Accouchements. — M. Benet, professeur suppléant. Mercredi, vendredi, à 4 heures du soir.

Hygiène. — M. Taplane, professeur suppléant. Lundi, vendredi, à 5 h. 1/2. Etudiants en médecine de 4e année.

Travaux pratiques. — Dissections.

M. Alezais, chef des travaux anatomiques, fera, les lundi et vendredi, à 11 heures du matin, une leçon sur l'embryologie. Les pavillons d'anatomie sont ouverts pendant tout le semestre d'hiver. Les dissections sont obligatoires pour les étudiants en médecine de 2e et 3e année. Elles ont lieu de 3 heures à 6 heures, sous la direction de M. Alezais et de MM. X.., X... et Stefani, aides d'anatomie.

Les travaux pratiques de chimie et de pharmacie, les conférences sur les manipulations et les travaux pratiques d'histoire naturelle et d'histologie auront lieu aux heures habituelles, sous la direction de MM. Robert et Blanc, chefs des travaux.

Par décision du Conseil de l'Ecole, les registres d'inscription ont été ouverts du 20 octobre au 5 novembre.

Cours complémentaire.

Clinique des maladies mentales, à l'asile Saint-Pierre, où sont admis, sur la présentation de leurs cartes, MM. les étudiants en médecine de 3e et 4e année.

Semestre d'été 1888-1889.

Pathologie externe. — M. Chapplain, professeur. Mardi, jeudi, samedi, à 11 heures du matin. Etudiants en médecine de 2e, 3e et 4e année.

Histoire naturelle (botanique). — M. Bouisson, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. Etudiants en médecine de 1re année et étudiants en pharmacie.

Physiologie. — M. Livon, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 11 heures du matin. Etudiants en médecine de 2e et 3e année.

Thérapeutique. — M. Roux (de Brignoles) père, professeur. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures du soir. Etudiants en médecine de 3e et 4e année.

Anatomie pathologique. — M. Nepveu, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures du soir. Etudiants en médecine de 3e et 4e année.

Toxicologie et hydrologie. — M. Domergue, professeur suppléant. Mercredi, vendredi, à 11 heures du matin. Etudiants en médecine de 4e année et étudiants en pharmacie.

Histoire naturelle (zoologie). — M. Gouret, professeur suppléant. Mardi et vendredi, à 3 heures du soir. Etudiants en médecine de 1re année et étudiants en pharmacie.

Chimie organique. — M. Berg, professeur suppléant. Mardi, jeudi, à 4 heures 1/2 du soir. Etudiants en médecine de 1re année et étudiants en pharmacie.

Médecine opératoire. — M. Roux (de Brignoles) fils, professeur suppléant. Mercredi, vendredi, à 5 heures du soir. Etudiants en médecine de 3e et de 4e année.

Cours sur fonds de concours. — Bactériologie. — M. Rietsch, chargé de cours.

COURS LIBRE.

Pathologie de la grossesse, dystocie. — M. Queirel, ancien professeur suppléant. Mardi, samedi, à 5 heures du soir. — Les travaux pratiques obligatoires seront faits suivant l'ordre déterminé par le règlement intérieur.

Hôpitaux de Marseille. *Concours annoncés.*

Concours de l'Externat et de l'Internat des hôpitaux. — 1° Le lundi 2 décembre 1889, à 8 h. du matin, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu un concours pour 6 places d'élèves *internes*. — 2° Le lundi 16 décembre 1889, à 3 heures du soir, un autre Concours sera ouvert dans le même hôpital pour 6 places d'élèves *externes*. — Ces deux Concours auront lieu devant la Commission administrative assistée d'un jury médical. Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration des hospices à l'Hôtel-Dieu et produire un certificat de moralité récemment délivré par le Maire du lieu de leur résidence. Les candidats pour le premier Concours auront, de plus, à justifier du nombre de douze inscriptions et d'un an de service actif dans un hôpital comme externes ou comme stagiaires.

Epreuves du premier concours : 1° Préparation anatomique. — 2° Question d'anatomie et de physiologie (épreuve orale). — 3° Pathologie médicale et chirurgicale (épreuve écrite, deux ques-

tions). — 4° Rédaction de deux observations : l'une de médecine l'autre de chirurgie. — 5° Trois questions dites de garde à traiter de vive voix : chirurgie, médecine, pathologie spéciale (accouchements et syphilis). *Epreuves du deuxième concours* : 1° Anatomie (ostéologie et myologie) (épreuve orale). — 2° Pathologie chirurgicale élémentaire (épreuve écrite). — 3° Bandages et petite chirurgie.

Après le rapport du jury d'examen, la Commission administrative nommera les élèves. Les élèves nommés entreront en exercice le 1er janvier 1890. La fin de cet exercice est fixée au 31 décembre 1893 pour les internes, et au 31 décembre 1892 pour les externes. Les internes seront logés, nourris, éclairés et chauffés dans les hôpitaux. Ils recevront un traitement de : la première année, 360 fr. ; la deuxième année, 420 fr. ; la troisième et la quatrième année, 480 fr. Les étudiants en médecine étrangers à Marseille, qui viendront prendre part au Concours de l'internat, recevront, de plus, une indemnité de voyage réglée comme suit : Les frais de voyage (2me classe) pour l'aller, seront remboursés aux étudiants nommés élèves internes. Les frais de voyage (2me classe) pour l'aller et le retour seront payés à l'étudiant étranger qui arrivera le premier après le nombre d'élèves nommés internes. Les élèves externes devront tenir les cahiers de visite. Ils recevront une indemnité de 300 francs par an. Les candidats prendront connaissance, au secrétariat de la Commission administrative, du règlement intérieur des hôpitaux, ainsi que de celui spécial au service de santé. Ils seront tenus, en cas de nomination, de se conformer à toutes les dispositions desdits règlements en ce qui les concerne, et aux modifications qui pourraient y être apportées pour le bien du service.

Tout élève interne ou externe qui se pourvoira, pendant la durée de ses fonctions, d'un diplôme universitaire, qui lui donnerait le droit d'exercer la médecine (docteur ou officier de santé) sera par ce seul fait démissionnaire de sa qualité d'élève. — *Nota*. Bien que le concours de l'internat soit annoncé pour six places et celui de l'externat également pour six places seulement, ce nombre pourra être diminué ou élevé si la Commission le croit nécessaire.

Concours pour une place de médecin-adjoint à l'hôpital. — Le lundi 25 novembre 1889, à 3 heures, un Concours public sera ouvert à l'Hôtel-Dieu pour une place de médecin-adjoint des hôpitaux. Ce concours aura lieu devant la Commission administrative assistée d'un jury médical. Au jour fixé pour l'ouverture du Concours, les candidats devront avoir deux années de pratique comme docteurs de l'une des Facultés de France, être âgés de 27 ans au moins, de nationalité française ou en mesure de justifier de leur naturalisation. Les deux années de pratique comme docteur ne sont pas exigées des anciens élèves internes dans les hôpitaux des villes où siège une Faculté, ni des élèves internes des hôpitaux de Marseille ; ils pourront, en conséquence concourir dès qu'ils seront munis de leur diplôme de docteur.

Epreuves du concours. — 1° Question d'anatomie et question de physiologie. — 2° Question de pathologie médicale avec les applications hygiéniques qu'elle comporte. — 3° Examen clinique de trois malades atteints de maladies internes choisis parmi ceux entrés dans les hôpitaux, à partir du jour où l'accès des salles des malades aura été interdit aux candidats. Le compte-rendu du troisième malade formera le sujet d'une consultation écrite pour la composition de laquelle il sera accordé une heure. Les deux premières questions seront traitées oralement, après un temps de préparation, à huis-clos et sans livres, qui sera déterminé par le jury. Les candidats auront cinq heures pour traiter par écrit la question de pathologie, à huis-clos et sans livres. L'examen clinique des trois malades ne durera pas plus de trois quarts d'heure. A la fin du concours, la Commission administrative délibèrera sur les rapports du jury d'examen et procédera, s'il y a lieu, à la nomination du médecin-adjoint. Les médecins-adjoints forment le premier degré du corps médical des hôpitaux. Ils sont appelés, en cas de vacances, à remplir les fonctions de médecins, chefs de service, et à leur succéder suivant les conditions du règlement sur le service de santé. Les candidats prendront connaissance de ce règlement dans le bureau du Secrétariat général à l'Hôtel-Dieu. Ils signeront l'engagement d'observer toutes ses dispositions actuelles et toutes autres que l'Administration pourrait prendre plus tard pour le bien du service. Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Commission administrative, huit jours au moins avant l'ouverture du concours. Ils auront à produire : 1° leur acte de naissance ; 2° leur diplôme de docteur ; 3° s'ils ne sont pas domiciliés à Marseille, un certificat de moralité, récemment délivré par le Maire de leur résidence ; 4° les internes des villes où siègent les Facultés devront, en outre, déposer un certificat de bonne conduite délivré par le directeur des différents hôpitaux où ils auront fait leur service d'interne ; 5° les candidats pourront déposer leurs titres scientifiques, manuscrits, imprimés, etc. ; et, s'il y a lieu, une note de leurs services. Ces documents seront soumis au jury.

École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

A cette Ecole, de même que dans les Facultés de Médecine et les Ecoles supérieures de Pharmacie, les élèves peuvent prendre toutes leurs inscriptions et subir tous leurs examens de fin d'année. Les aspirants au titre de docteur en médecine peuvent y subir les deux premiers examens probatoires du doctorat. La circonscription de l'Ecole comprend les départements de la Loire-Inférieure, de la Vendée, des Deux-Sèvres, de la Charente et de la Charente-Inférieure.

Année scolaire 1889-1890.

Les cours ont commencé le lundi 4 novembre 1889.

Semestre d'hiver.

Anatomie : Tous les jours, à midi 1/4. Professeurs, MM. Jouon ; Rouxeau, prof. suppl. (mercredi et vendredi). — *Chimie organique et biologique* ; *Chimie minérale* : Tous les jours, à 1 h. 1/4. Professeurs, MM. Andouard ; Lefèvre, prof. suppl. (mardi, jeudi, samedi, à 1 h.). — *Physique* : Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures 1/2. Professeur, M. Leduc. — *Matière médicale.* : Mardi, jeudi, à 5 h. M. Ménier. — *Pathologie chirurgicale* : Mardi, jeudi, samedi, à 4 h. M. Montfort. — *Hygiène et médecine légale* : Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures, M. Hervouet — *Accouchements* : Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h., M. Guillemet. — *Gynécologie* : Lundi, vendredi, à 5 h., M. De Larabrie, prof. suppl. — Les dissections, obligatoires pour les étudiants de 2e et 3e année, sont dirigées par M. Lerat, chef des travaux anatomiques.

Semestre d'été.

Pharmacie et toxicologie : Lundi, mercredi, vendredi, à 1 heure. Professeurs, M. X. .. — *Physiologie* : Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures, M. Laennec. — *Histologie et anatomie pathologique* : Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures. M. A. Malherbe. — *Histoire naturelle médicale* : Mardi, jeudi, samedi, à 1 heure, M. Bureau. — *Thérapeutique* : Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures, M. Chantier. — *Pathologie médicale* : Mardi, jeudi, samedi, à 2 h., M. Viaud-Grand-Marais. — *Médecine opératoire. Bandages etappareils* : Mardi, jeudi, à 5 heures, M. Boiffin, prof. suppl. — *Pathologie infantile* : Mercredi, samedi, à 5 heures, M. Ollive, prof. suppléant.

Cliniques.

Clinique médicale : Lundi, mercredi, vendredi, de 8 à 11 heures. Les élèves de 3e et 4e année, aspirants au doctorat, et les élèves de 2e, 3e et 4e année, aspirants à l'officiat, doivent suivre cette clinique. MM. Malherbe et Trastour. — *Clinique chirurgicale.* : Mardi, jeudi, samedi, de 8 à 11 heures. Les élèves de 2e, 3e et 4e année, aspirants au doctorat, et les élèves de 2e, 3e et 4e année, aspirants à l'officiat, doivent suivre cette clinique. MM. Chenantais et Heurtaux. *Clinique obstétricale* : Lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures du soir. Tous les étudiants de 3e et 4e année doivent suivre cette clinique. M. Guillemet. — *Clinique ophthalmologique* à l'Hôtel-Dieu : Consultations gratuites au Dispensaire de l'Ecole tous les jours pendant le semestre d'hiver, sauf le mercredi, et les lundi et vendredi, pendant le semestre d'été. Leçons théoriques et pratiques à 1 h., M. Dianoux. — *Clinique des maladies des enfants et des vieillards* : A l'hospice général, les mardis, jeudis et samedis, pendant le semestre d'hiver, M. Laennec.

La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 8 à 10 heures du matin, de midi à 4 heures et de 7 à 9 heures le soir. — Le *Musée anatomique* et celui des collections de matières médicales sont ouverts tous les jours, de midi à 4 heures.

Cours obligatoires suivant les années d'études.

ÉTUDIANTS EN MÉDECINE.

Première année, Hiver : Chimie, Matière médicale, Physique, travaux pratiques de chimie. Officiers de santé, petite chirurgie, ostéologie et arthrologie. Eté : Histoire naturelle, travaux pratiques d'histoire naturelle, travaux pratiques de physique. — *Deuxième année*. Hiver : Anatomie, travaux pratiques de dissection, petite chirurgie. Officiers de santé, Pathologie chirurgicale. Eté : Physiologie, histologie élémentaire, travaux pratiques de physiologie, travaux pratiques d'histologie. — *Troisième année*. Hiver : Anatomie, travaux pratiques de dissection, pathologie chirurgicale, accouchements, chimie biologique. Eté : Physiologie, anatomie pathologique, pathologie médicale, thérapeutique, clinique d'accouchements, médecine opératoire, travaux pratiques de physiologie, travaux pratiques de médecine opératoire, travaux pratiques d'anatomie pathologique. — *Quatrième année*. Hiver : Hygiène, pathologie chirurgicale, accouchements. — Eté : Anatomie pathologique, thérapeutique, médecine légale, clinique d'accouchements, médecine opératoire, pathologie médicale, travaux pratiques d'anatomie pathologique.

Les cours de chimie, physique, matière médicale, histoire naturelle, pharmacie et toxicologie, et les travaux pratiques afférents à ces cours sont obligatoires pour tous les étudiants en pharmacie. — Les travaux pratiques de chimie, obligatoires pour tous les élèves

en pharmacie et tous les étudiants en médecine de première année auront lieu : pour les étudiants en médecine de première année, les mardi, jeudi, samedi, de 8 à 11 heures. Pour les étudiants en pharmacie, les lundi, mercredi, vendredi de chaque semaine, de 2 h. 1/2 à 5 heures 1/2. Ils seront dirigés par MM. N....., professeur suppléant de pharmacie et matière médicale, et M. Allaire, chef des travaux chimiques et physiques. — Les travaux pratiques de petite chirurgie auront lieu en décembre et janvier et seront dirigés par M. Bellocard, chef de clinique chirurgicale, les mercredis et vendredis de 4 à 5 h.— Des conférences de pharmacie pratique (étude du codex) seront faites les mardi et samedi de chaque semaine, à 2 heures, du 1er février au 31 mars, par M. X..., professeur de pharmacie. — Les travaux pratiques d'anatomie pathologique auront lieu les mardi et samedi, de 2 à 4 h., et ceux d'histologie élémentaire le jeudi de 2 à 4 h. et seront dirigés par M. A. Malherbe. — Les travaux pratiques de physiologie auront lieu tous les mercredis à 2 h, dirigés par M. Laennec et M. Lebat, chef des travaux physiologiques.— Les travaux pratiques de pharmacie et toxicologie, obligatoires pour les étudiants en pharmacie, auront lieu les mardi et jeudi de chaque semaine, de 2 à 5 heures, et seront dirigés par M. N....., professeur suppléant de pharmacie. — Manipulations de physique les mercredi et vendredi de chaque semaine : Officiers de santé, docteurs, le mercredi, de 7 h. 1/2 à 10 h. 1/2; pharmaciens, le vendredi, de 2 à 5 h., par M. Allaire, chef des travaux physiques.— Conférences de physique pour les médecins (mercredi à 10 h.) M. Lefèvre. — Travaux pratiques de micrographie végétale, les vendredi et samedi, de 2 à 5 h., par M. Douteau, prof. suppl. ; Conférences d'organographie végétale pour les pharmaciens, le vendredi, de 10 à 11 h. ; Conférences sur la reconnaissance des substances de matière médicale pour les médecins, le samedi de 10 à 11 heures. — Des herborisations, dirigées par M. Bureau, auront lieu tous les dimanches, pendant le semestre d'été. — Des conférences de matière médicale seront faites le mardi de chaque semaine, à 3 heures, du 1er juin au 1er août, par M. Ménier.

N. B.— Les inscriptions ne seront acquises qu'aux étudiants dont l'assiduité aura été constatée à tous les cours, conférences et travaux pratiques. (Règlement intérieur de l'école, établi conformément à l'article 16 du décret du 30 juillet 1883.) Ne seront admis à subir les examens probatoires que les étudiants exercés à tous les cours et travaux pratiques. — Conformément à la demande des présidents des Jurys d'examens, des notes sur l'assiduité des étudiants aux cours et aux travaux pratiques seront consignées sur les tableaux d'inscription aux examens probatoires.

Stage des étudiants en médecine. — Tous les étudiants en médecine sont astreints à faire, pendant deux ans, un stage régulier dans l'un des hôpitaux placés près des écoles où ils prennent leurs inscriptions. — Les aspirants au doctorat qui prendront leur première inscription au mois de novembre devront être pourvus de leurs diplômes de bachelier ès lettres, de bachelier ès sciences restreint ou complet, et acquitter les droits de travaux pratiques et de bibliothèque, soit 60 fr. pour la première année, 40 fr. pour la deuxième et la troisième, et 20 fr. pour la quatrième. Les aspirants au titre d'officier de santé acquitteront les mêmes droits. Tous les étudiants en médecine et en pharmacie devront en outre, à moins de dispense spéciale, acquitter les droits d'inscriptions qui sont de 30 francs par trimestre.

Association générale des Etudiants de Nantes.

Cette association, fondée il y a à peine quelques mois, a établi son siège social rue Grétry, 2, dans un local dont les différentes parties sont parfaitement disposées pour les distractions et pour l'étude. Une bibliothèque est en voie de construction. En somme, l'association fonctionne dès maintenant à la satisfaction de tous. Le nombre déjà élevé de ses membres, la bonne ordonnance de ses statuts qui la régissent et les services qu'elle est appelée à rendre paraissent être pour elle des conditions indubitables de longue existence.

Nantes, le 22 octobre 1889.

Mon cher Directeur,

La situation de l'Ecole de Médecine de Nantes reste, dans son ensemble, ce qu'elle était il y a un an ; nous avons cependant eu une légère diminution dans le nombre des élèves et quelques mutations importantes dans le personnel. Le chiffre des inscriptions a atteint 590 au lieu de 647, ce qui correspond à une diminution de quatorze élèves inscrits. Ce résultat tient probablement à deux causes : d'abord la rentrée de novembre 87 avait été exceptionnelle et en second lieu, en novembre 88, un assez bon nombre de jeunes gens qui se préparaient à l'étude de la médecine n'ont pu enlever leur baccalauréat restreint. Il semble que depuis quelques années la difficulté de cet examen ait été un peu exagérée. Que l'on s'assure que les jeunes gens qui se destinent à la médecine ont une culture générale suffisante, rien de mieux ; mais il nous semble peu utile de les retarder en leur faisant subir un examen sur des matières qu'ils devront étudier à nouveau pendant toute leur première année de médecine. Si l'on joint ces impedimenta à ceux qui résultent du service militaire obligatoire, on rendra les bonnes études médicales bien difficiles, et qui est-ce qui en souffrira ? C'est le public qui sera moins bien soigné et enterré moins correctement. Les résultats des examens subis par nos élèves, tant à Nantes (avec un jury parisien) qu'à Paris, ont donné en gros les chiffres suivants :

Il y a eu à Nantes 269 passages avec 225 réceptions et 44 ajournements. C'est une bonne moyenne comme on voit. Je dois dire que la statistique est toujours un peu embellie par le résultat des examens des sages-femmes de seconde classe. Il est fort rare qu'une candidate soit ajournée. L'examen qui a donné la moyenne la plus faible est l'examen de validation de stage des pharmaciens.

Quant aux examens que les élèves inscrits à Nantes sont allés subir devant la Faculté de Paris, ils ont donné un résultat : 45 examens avec trois ajournements, moins d'un dixième. On ne saurait en vérité demander mieux.

Le corps enseignant de notre Ecole a été fort éprouvé ; parmi les professeurs, deux ont succombé : Herbelin, professeur de pharmacie, et Delamare, professeur honoraire d'histoire naturelle. Un jeune suppléant, M. Maurice Audrain, avait à peine pris le cours de pharmacie qu'il succombait frappé subitement la nuit, alors que la veille encore il paraissait en pleine santé. Sa perte a été vivement ressentie. Herbelin et Delamare avaient tous les deux appartenu à l'Ecole à des titres divers pendant de longues années. Delamare, qui est mort à 85 ans, a occupé la chaire d'histoire naturelle pendant 47 ans et demi, de 1837 à 1885. C'était un des plus anciens professeurs de la région de l'Ouest, et il était connu comme membre actif de la plupart des Sociétés savantes du département. Chose curieuse, malgré ses longs services, il n'était pas décoré ; il faillit l'être, dit-on, et l'on raconte à cet égard une anecdote que je reproduis sous toutes réserves. Il y a sept ou huit ans, on pensa qu'il serait bon de décorer un professeur de la région de l'Ouest ayant plus de 40 années de services. Cette distinction allait échoir à Delamare quand on apprit qu'il y avait dans le voisinage, à Poitiers, si je ne me trompe, un professeur plus vieux encore ; on lui envoya la croix et Delamare s'en passa. C'est, du reste, un fait digne de remarque combien on est peu décoré dans le corps médical Nantais. A part quelques anciens chirurgiens de marine et un très vieux médecin qui eut jadis des relations avec la famille impériale, je crois que pas un des praticiens de Nantes n'est chevalier de la Légion d'honneur. Il y a cependant, dans le professorat, des hommes d'une haute valeur ; il y a eu une réorganisation complète de l'Ecole en 1876, et cette réorganisation, à laquelle le directeur s'est dévoué entièrement a déjà porté ses fruits. Prière inutile ; la rosée des faveurs gouvernementales n'a point daigné rafraîchir l'Ecole de Nantes. Il y a peut-être à cela des motifs d'ordre extra-scientifique ; mais il est inutile d'aborder ici ce sujet qui nous mènerait trop loin. Revenons à nos moutons.

L'Ecole de Nantes s'est accrue d'un professeur suppléant de chirurgie, M. Boiffin. Ce chirurgien distingué était, avant de revenir à Nantes, prosecteur à la Faculté de Paris. Point n'est besoin de dire que c'est une bonne acquisition.

Depuis trois ans le cours d'hygiène et de médecine légale est fait par M. Hervouët, avec le titre de chargé de cours. Le retard apporté à sa nomination, comme professeur titulaire, est dû aussi à des causes extra-scientifiques.

Le cours d'hygiène a été très goûté des élèves les plus avancés de l'Ecole et il a même eu pour auditeurs quelques médecins de la ville.

M. Hervouët a su élever son enseignement en introduisant à l'Ecole l'enseignement dogmatique de la Bactériologie dans ses rapports avec l'hygiène. C'est un professeur très distingué et il serait vraiment temps de le nommer titulaire de la chaire qu'il occupe si bien.

Je parlais de l'enseignement de la Bactériologie et j'avais

soin d'ajouter l'épithète *dogmatique*. C'est qu'en effet si nos locaux et notre matériel sont égaux ou supérieurs à ceux de la plupart des Ecoles de province, tout n'y est pas parfait encore. Ainsi le laboratoire de Bactériologie n'existe pas; le laboratoire commun à l'histologie, à l'anatomie pathologique est devenu insuffisant pour le nombre des élèves.

Ces lacunes pourront être comblées sans doute. Elles n'existeraient point si, comme on eût dû le faire en temps et lieu, l'Ecole de Nantes avait été transformée en Faculté. Mais il est oiseux de s'appesantir sur ce qu'on eût pu faire jadis; il vaut mieux voir ce que l'on peut faire à présent. Or, en construisant et en aménageant quelques laboratoires, en favorisant la création de cours complémentaires relatifs à quelques spécialités, on arriverait assez facilement à mettre l'Ecole de Nantes en état de former de bons praticiens à qui la connaissance d'aucune des branches de la médecine ne serait étrangère.

Recevez, etc., etc. X...

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Directeur : M. Caubet.

Professeurs honoraires : M. Noulet, directeur du muséum d'histoire naturelle; M. J. Noguès, médecin honoraire des hôpitaux; M. Ripoll, chirurgien honoraire des hôpitaux.

La circonscription de l'école de Toulouse comprend, pour les médecins, les pharmaciens, les herboristes et les sages-femmes, les départements de la Hte-Garonne, Ariège, Gers, Lot, Tarn, Tarn-et-Garonne, Hautes-Pyrénées, Basses-Pyrénées, Landes et Lot-et-Garonne.

Semestre d'hiver (3 novembre au 15 mars).

Anatomie descriptive : M. Charpy, professeur. M. Bédard, chef des travaux. — *Pathologie externe et médecine opératoire*: M. Pénières, professeur. — *Pathologie médicale et pathologie générale*: M. St-Ange, professeur. — *Pharmacie* : M. Dupuy, professeur. — *Physique médicale* : M. Rey, chargé de cours. — *Chimie minérale* (cours complémentaire): M. Lespiau, suppléant. — *Histoire naturelle. Zoologie* (cours complémentaire) : M. Roule, suppléant. — *Clinique médicale à l'Hôtel-Dieu* : M. Caubet, professeur; M. Bézy, chef de clinique. — *Clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu* : M. Jeannel, professeur; M. Chabaud, chef de clinique. — *Clinique obstétricale* : M. Chambrelent, professeur, à la Grave ; M. Pascal, chef de clinique, à la Grave. — *Hydrologie, Minéralogie*, (cours complémentaire): M. Beule, suppléant.

Semestre d'été (16 mars au 31 juillet).

Physiologie : M. Toussaint, professeur, suppléé par M. Bédard. — *Histoire naturelle* (botanique) : M. Lamic, professeur. — *Chimie organique et toxicologie* : M. Frébault, professeur. — *Thérapeutique* : M. Basset, professeur. — *Pathologie externe* (cours complémentaire) : M. Séchehaye, suppléant. — *Pathologie interne* (cours complémentaire): M. Cabanè, suppléant. — *Anatomie générale et histologie* (cours complémentaire): M. Bédart, suppléant. — *Anatomie pathologique* : M. Tapie, professeur. — *Clinique médicale*: M. Bonnemaison, professeur, à l'Hôtel-Dieu. — *Clinique chirurgicale*: M. Lanèda, professeur, à l'Hôtel-Dieu. — *Clinique obstétricale*; M. Labat, professeur, à la Grave. — *Matière médicale* : M. Braemer, chargé de cours. — *Hygiène et médecine légale*: M. André, professeur.

TRAVAUX PRATIQUES.

Semestre d'hiver.

Dissection (2e et 3e année) : M. Bédart, chef des travaux. — *Chimie*: Etudiants en médecine, M. Chauvin, chef des travaux. — *Chimie* : Etudiants en pharmacie (1re et 2e année), M. Biarnès, chef des travaux. — *Histoire naturelle* : Etudiants en pharmacie (3e année), M. Seis, chef des travaux.

Semestre d'été.

Chimie (pharmaciens 1re et 2e année), M. Biarnès, chef des travaux. — *Physique* (pharmaciens 3e année), M. Biarnès, chef-adjoint. — *Physique* (médecins 1re année), M. Chauvin, chef-adjoint. — *Histoire naturelle* (médecins 1re année), M. Seis, chef des travaux. — *Histologie* (médecins 2e et 3e année), M. Bédart, suppléant. — *Anatomie pathologique* (médecins 3e et 4e année), M. Maubel, suppléant. — *Médecine opératoire* (médecins 4e année), M. Vieusse, suppléant.

COURS OBLIGATOIRES POUR CHAQUE CATÉGORIE D'ÉTUDIANTS.

Médecine (doctorat, officiat). 1re Année : Semestre d'hiver. Cours: Physique médicale, chimie minérale, histoire naturelle, zoologie. Travaux pratiques : Chimie. Semestre d'été. Cours : Histoire naturelle, botanique, matière médicale (complément de la botanique), chimie organique et toxicologie, pharmacie chimique (complément de la chimie). Travaux pratiques : Physique, histoire naturelle. — 2e Année : Semestre d'hiver. Cours : Anatomie (professeur et chef des travaux), pathologie externe, pathologie interne. Travaux pratiques : Dissection, stage hospitalier. — Semestre d'été. Cours : Physiologie, anatomie générale et histologie, pathologie externe et interne. Travaux pratiques : Histologie, stage hospitalier. — 3e Année : Semestre d'hiver. Cours : Anatomie (professeur et chef des travaux), pathologie externe et médecine opératoire, pathologie interne et générale, cliniques. Travaux pratiques : Dissection, stage hospitalier. Semestre d'été. Cours : Physiologie, pathologie externe et interne, anatomie générale et histologie, anatomie pathologique, cliniques. Travaux pratiques : Histologie, physiologie, stage hospitalier. — 4e Année : Semestre d'hiver. Cours : Pathologie externe, pathologie interne, cliniques. Travaux pratiques : stage hospitalier. Semestre d'été. Cours : Pathologie interne, pathologie externe, thérapeutique, anatomie pathologique, cliniques, hygiène et médecine légale. Travaux pratiques : Anatomie pathologique, médecine opératoire, stage hospitalier.

Pharmacie (1re et 2e classe). 1re Année : Travaux pratiques : Chimie (analyses). Examen de fin d'année : physique, chimie minérale, histoire naturelle (zoologie, botanique: organographie). — 2e Année : Travaux pratiques : Chimie (préparations). Examen de fin d'année : Chimie minérale, organique, analytique et toxicologique, pharmacie galénique et chimique, histoire naturelle, matière médicale. — 3e Année : Travaux pratiques : Physique, micrographie végétale. Cours : Révision générale en vue des examens de fin d'études.

SCOLARITÉ DANS LES ECOLES DE PLEIN EXERCICE.

Doctorat en médecine. — Les études pour le doctorat en médecine durent quatre années (16 inscriptions); elles peuvent être faites, pendant ces quatre années, soit dans les Facultés, soit dans les *Ecoles de plein exercice*. (Décret du 20 juin 1878, art. 1). Les aspirants au doctorat en médecine, élèves des Ecoles de plein exercice, passent le premier examen probatoire et les deux parties du deuxième examen dans ces Ecoles devant un jury composé de deux professeurs et d'un agrégé de la Faculté. A cet effet, deux sessions d'examen seront ouvertes dans les Ecoles de plein exercice, l'une au mois d'août pour le premier examen probatoire et la deuxième partie du second examen, l'autre au mois d'avril pour la première partie du second examen. Toutefois, les aspirants au doctorat, élèves des Ecoles de plein exercice, peuvent subir ces épreuves devant les Facultés de médecine aux époques fixées par l'article 4 du décret du 20 juin 1878, et par l'article 1er du décret du 23 juillet 1882. Les élèves refusés au premier examen probatoire à la session d'août, dans les Ecoles de plein exercice, peuvent se présenter, pour le même examen, à la session de novembre suivant, devant une Faculté de médecine. Les élèves refusés à la première ou à la deuxième partie du second examen peuvent se présenter, pour la même épreuve, après un délai de trois mois, devant une Faculté de médecine. (Décret du 1er août 1883, art. 4).

Pharmacie de 1re classe. — La scolarité en vue du diplôme de première classe peut être accomplie soit dans les Ecoles supérieures de pharmacie, soit dans les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, soit dans les *Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie*.

Officiat et pharmacie de 2e classe. — Il n'est rien innové. Les droits des Ecoles préparatoires restent entiers dans les Ecoles de plein exercice. — *Nota* Le programme des examens définitifs de pharmacie vient d'être modifié par décret du 24 juillet 1889.

PRIX DE L'ÉCOLE.

Prix Lefranc de Pompignan. — M. le marquis Lefranc de Pompignan a légué à l'Ecole de Médecine de Toulouse une rente de quinze cents francs par an destinée à fonder un prix qui sera décerné tous les trois ans à l'étudiant en médecine qui aura pris régulièrement, et sans interruption pendant trois ans, ses inscriptions pour le doctorat et se sera fait distinguer par sa bonne conduite et ses progrès. Le lauréat recevra quinze cents francs par an, pendant trois ans, pour aller continuer ses études à Paris. Le prix, qui a été décerné en 1889, sera décerné de nouveau à la fin de l'année 1892.

Toulouse, 25 octobre 1889.

Mon cher Directeur,

Pendant l'année écoulée, l'Ecole de médecine a fonctionné normalement en partie dans les anciens locaux, en partie dans des pavillons de la nouvelle Faculté.

Les constructions s'achèvent; tous les bâtiments destinés aux laboratoires et à l'enseignement sont couverts; le bâtiment principal qui contiendra les services généraux, les salles de collections et deux grands amphithéâtres est à hauteur du premier étage, et sera couvert avant le 1er janvier 1890.

On prépare les installations intérieures, par l'acquisition du

mobilier scolaire et du matériel d'enseignement. A ce jour, plusieurs services possèdent déjà leurs installations définitives, ou occupent provisoirement des places disponibles dans les bâtiments de la nouvelle Faculté : l'anatomie avec deux pavillons de dissection et les sous-sols pour la réserve anatomique ; la micrographie avec deux laboratoires distincts, l'un pour la pharmacie et les étudiants en médecine de première année (zoologie et botanique), l'autre pour la médecine, 2e et 3e année (histologie normale et pathologique) ; les travaux pratiques de physique, un laboratoire de bactériologie ; le pavillon de la physiologie sera complètement organisé pour l'ouverture du cours du semestre d'été.

La bibliothèque s'est enrichie d'un lot d'ouvrages représentant une somme de 10,000 francs, premier prélèvement sur les sommes réservées au budget pour la constitution des collections et de la bibliothèque.

Par suite du nombre croissant des étudiants, il a dû être procédé à la création des fonctions nouvelles de chef adjoint des travaux pratiques de physique et chimie, de chef des travaux pratiques d'histoire naturelle ; une maîtresse sage-femme sera attachée au service de la clinique obstétricale ; le Conseil municipal a approuvé ces créations et voté les traitements correspondants.

La clinique obstétricale est complètement installée à l'hospice de la Guerre, dans le bâtiment qui lui est affecté et avec toutes les ressources qui sont prévues en vue de la Faculté de médecine ; ce service est donc définitivement constitué pour le présent et pour l'avenir.

Dans le courant de l'année scolaire qui va s'ouvrir, il sera procédé à l'exécution des travaux prévus à l'Hôtel-Dieu pour le dédoublement des cliniques magistrales et la création des cliniques complémentaires de la Faculté.

Un dispensaire pour enfants malades, conçu sur le modèle de celui du Dr Gibert du Havre, est en voie d'exécution pour le Bureau de bienfaisance ; le service médical en est réservé à l'Ecole ou à la Faculté de médecine, et cet établissement comptera comme clinique complémentaire. Son inauguration aura lieu le 1er janvier 1890.

En résumé, toutes les entreprises préparatoires en vue de la Faculté de médecine se développent régulièrement : bâtiments, mobilier, matériel, cliniques diverses, et l'on peut compter être prêt au 1er novembre 1890.

Scolarité de l'Ecole de plein-exercice, pendant l'année 1888-1889 (2e exercice).

Inscriptions délivrées : 787, qui se décomposent en :

Doctorat	329
Officiat	107
Pharmacie, 1re classe	54
— 2e classe	297
Total	787

Elles ont été prises par 113 étudiants, savoir :

Doctorat	89
Officiat	31
Pharmacie, 1re classe	13
— 2e classe	80
Total	213

A ce chiffre, il faut ajouter : 22 étudiants dont la scolarité est interrompue et qui ont acquitté les droits de travaux pratiques ; plus 65 étudiants en suspension d'études, depuis moins de deux ans et dont les dossiers ne sont pas atteints par la péremption.

Soit un total général de 213 + 22 + 65 = 300 étudiants régulièrement inscrits à l'Ecole de médecine et de pharmacie.

Veuillez agréer, etc. Dr X...

OCCASION. — Chez LEFRANÇOIS, 9, rue Casimir-Delavigne.
JACCOUD. Dictionnaire de médecine, 40 volumes neufs. 200 fr.
Le même, reliure solide . . . . . 240 fr.
DECHAMBRE. Dictionnaire des Sciences médicales 100 volumes complets. . . . . 550 fr.
Le même, reliure solide. . . . . 650 fr.
DECHAMBRE. Dictionnaire usuel de médecine . . . 19 fr.
Relié . . . . . 22 fr. 50.
LITTRÉ. Dictionnaire de médecine, 16e édition . . . 15 fr. 50.
Relié . . . . . 18 fr. 50.
Bons instruments de chirurgie d'occasion.

ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE.

Ecole d'Amiens.

Directeur : M. LENOEL. — *Directeur honoraire* : M. HERBET.
Bibliothécaire : L. RIGOUX.

Professeurs titulaires.

Clinique interne : M. MOLLIEN. — *Clinique externe* : M. HERBET. — *Pathologie interne* : M. D'HEILLY. — *Pathologie externe* : M. N... — *Clinique obstétricale et gynécologie* : M. LENOEL père — *Clinique ophtalmologique* : M. BAX. — *Anatomie* : M. DHOURBIN. — *Physiologie* : M. SCRIBE — *Hygiène et thérapeutique* : M. RICHER. — *Histoire naturelle* : M. BERNARD. — *Chimie et toxicologie* : M. BOR. — *Pharmacie et matière médicale* : M. DEBIONNE. — *Physique* : M. DELAGE.

Professeurs suppléants.

Clinique interne et pathologie interne : M. N... — *Clinique externe et pathologie externe* : M. PEUGNIER. — *Anatomie et physiologie* : M. MOULONGUET. — *Pharmacie et matière médicale* : M. WALLET. — *Physique et chimie* : M. MOYNIER DE VILLEPOIS. — *Histoire naturelle* : M. LENOEL fils. — *Chef des travaux anatomiques et physiologiques* : M. FROIDURE. — *Chef des travaux chimiques et physiques* : M. WALLET. — *Chef de clinique médicale* : M. DECAMPS. — *Chef de clinique chirurgicale* : M. DUBOSELLE. — *Chef de clinique obstétricale* : M. KAYSER. — *Prosecteur d'anatomie* : M. DELABARRE. — *Aide d'anatomie* : M. ANDRIEU. — *Préparateur de chimie* : M. WATIN. — *Préparateur de pharmacie* : M. SAINTIVE. — *Préparateur de physique* : M. LEFEBVRE. — *Préparateur d'histoire naturelle* : M. PETIT. — *Secrétaire* : M. BOULENGROY.

Ecole d'Angers.

L'École de médecine et de pharmacie d'Angers possède douze professeurs titulaires, 6 professeurs suppléants, 2 chefs des travaux. — Directeur : M. MELEUX. Les chaires sont les suivantes :

Thérapeutique et hygiène : M. BAHUAUD, professeur. — *Clinique chirurgicale* : M. DEZANNEAU, professeur. — *Pathologie externe* : M. DOUET, professeur. — *Clinique interne* : M. FARGE, professeur. — *Pathologie interne* : M. FEILLÉ, professeur. — *Accouchements* : M. GUIGNARD, professeur. — *Physiologie* : M. LEGLUDIC, professeur. — *Histoire naturelle* : M. LIEUTAUD, professeur. — *Anatomie* : M. MELEUX, professeur. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. RAIMBAULT, professeur. — *Chimie et Toxicologie* : M. TESSON, professeur. — *Physique* : M. N..., professeur. — *Professeurs suppléants.* — M. JAGOT, chaire de médecine, chargé du cours d'hygiène. — M. MAREAU, chaire de chirurgie, chargé du cours de médecine opératoire. — M. GAUDIS, chargé du cours de physique. — M. N.., suppléant de pharmacie et matière médicale. — M. N..., suppléant d'histoire naturelle. — M. BRIGARD, anatomie, chargé du cours d'histologie. — M. CHABIER, chef des travaux anatomiques. — M. THÉZÉE, chef des travaux chimiques et physiques.

Enseignement pratique. — L'hôpital a 400 lits ; tous les services y sont confiés à des professeurs de l'École, en sorte qu'il est entièrement ouvert aux élèves. *Clinique médicale* : hommes, 40 lits ; femmes 30 ; plus des tentes et pavillons de contagieux. — *Clinique chirurgicale* : hommes, 50 lits ; femmes, 25 ; plus des tentes et un service de vénériens. — *Clinique obstétricale* : Maternité, 25 lits. — L'hôpital a six internes titulaires et trois internes provisoires nommés au concours. Ils sont logés nourris, etc.

Anatomie. — Un chef des travaux, un prosecteur et deux aides d'anatomie nommés au concours. — Pavillon spécial avec laboratoire du professeur, du chef des travaux, des préparateurs, des internes. — Amphithéâtre des élèves ; tables pour sept séries.

Chimie. — Un chef des travaux, un préparateur en chef, un en second, deux aides, tous nommés au concours. Laboratoire spécial du professeur et des préparateurs. Vaste laboratoire pour les élèves, avec fourneaux fixes, fourneaux à gaz, forge, étuves, plate-forme et étagère pour réactifs, etc.

Salles spéciales pour histologie, micrographie (avec nombreux microscopes). — Physique, etc. — Bibliothèque ouverte aux élèves ; 5,000 volumes de médecine. — Musée. Double série de vitrines ayant 62 mètres de développement. Nombreuses collections.

Ecole de Besançon.

Directeur : M. SAILLARD. — *Professeurs honoraires* : MM. SANDERET DE VALONNE ; DRUHEN aîné.

Professeurs titulaires.

Anatomie : M. BRUCHON, professeur. — *Physiologie* : M. CHARBONNEL SALLE, professeur. — *Chimie et toxicologie* : M. BOISSON, professeur. — *Histoire naturelle médicale* : M. MAGNIN, professeur.

— *Clinique interne* : M. Courmont, professeur.— *Clinique externe* : M. Saillard, professeur.— *Clinique obstétricale* : M. Dreuen jeune, professeur.— *Hygiène et thérapeutique* : M. Bonnier.— *Pathologie interne* : M. Gaudenox, professeur. — *Pathologie externe et médecine opératoire* : M. Chapoy, professeur.— *Pharmacie et matière médicale* : M. Fillion, professeur suppléant, chargé du cours. — *Physique médicale* : M. Henry.

Professeurs suppléants chargés de cours.

Histologie normale : M. Bolot. — *Anatomie pathologique* : M. Roland.— *Anatomie chirurgicale et médecine opératoire* : M. Heitz. — *Chimie organique* : M. Morin, chargé provisoirement du cours. — *Histoire naturelle* : M. Magon, suppléant, chargé de la zoologie. — *Chef des travaux anatomiques* : M. Bouton. — *Chef des travaux chimiques* : M. Morin.

En résumé, le personnel de l'Ecole se compose de 12 professeurs titulaires : 5 professeurs suppléants chargés de cours ; 2 chefs de travaux ; 5 préparateurs et 2 aides. Un chef de clinique, 5 internes des hôpitaux et 7 externes nommés au concours. Les internes touchent chacun 400 fr. la première année, 600 francs la seconde.

Besançon possède deux hôpitaux : 1° le grand hôpital ou *hôpital Saint-Jacques* renfermant plus de 500 lits. Il est civil et militaire, contigu à l'Ecole. Les cliniques médicale et chirurgicale y sont installées et disposent de 200 lits. Un service d'enfants a été créé. Les élèves font le service de toutes les salles, civiles ou militaires. Il y a un laboratoire de clinique très complet ; 2° l'hospice de Bellevaux, renfermant 250 lits environ, contient : la Maternité où se fait la clinique d'accouchements qui dispose de 30 lits ; les malades vénériens, cutanés, aliénés en observation et incurables. Cet hospice est départemental. Tous ces lits sont à peu près constamment occupés et l'Ecole a des ressources hospitalières exceptionnelles. Les cadavres sont en nombre largement suffisant pour les dissections et la médecine opératoire. La bibliothèque, contenant plus de 6000 volumes, est à la disposition des élèves, qui peuvent emporter les livres. — Le *Jardin botanique* est dépendant de l'école. — L'Ecole va être réorganisée conformément au décret du 1er août 1883. — Le Conseil général du Doubs a créé six bourses de 600 francs chacune, en faveur des étudiants en médecine (Doctorat et Officiat) qui prendront l'engagement d'exercer dans le département pendant 10 ans. — S'adresser pour renseignements au directeur.

Ecole de Caen.

Directeur : M. Bouriennne.— *Secrétaire* : M. Carlet. — *Directeur honoraire* : M. Leroy de Langevinière. — *Professeurs honoraires* : MM. Maheux, Leroy de Langevinière.

Semestre d'Hiver 1889-1890.

Les cours ont recommencé le 4 novembre dans l'ordre suivant :

Professeurs. — *Anatomie* : M. Gidon. — *Physiologie* : M. Fayel-Deslongrais. — *Hygiène et thérapeutique* : M. Chancerel. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Charbonnier.— *Pathologie externe et médecine opératoire* : M. Guillet, chargé du cours. — *Clinique interne* : M. Auvray. — *Clinique obstétricale* : M. Bouriennne. — *Clinique externe* : M. Barette. — *Pathologie interne* : M. Moutier. — *Histoire naturelle* : M. Pihier. — *Chimie et toxicologie* : M. Le Petit. — *Physique* : M. Ponchon.

Professeurs suppléants.— *Anatomie et physiologie* : M. Guillet. — *Pathologie et clinique internes* : M. Gosselin. — *Pathologie et clinique externes, clinique chirurgicale et obstétricale* : M. Nocry. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Gramond. — *Physique et chimie* : M. Faivre-Dupaigre. — *Histoire naturelle* : M. Calois.

Ecole de Dijon.

Directeur : M. Deroye. — *Secrétaire* : M. François. — *Directeur honoraires* : M. Gautrelet. — *Professeur honoraire* : M. Morlot.

Professeurs titulaires.

Anatomie descriptive : M. Maillard. — *Physiologie* : M. Tarnier. — *Pathologie externe et médecine opératoire* : M. Fleubot. — *Pathologie interne* ; M. Misset.— *Clinique interne* : M. Deroye. — *Clinique externe* : M. Parizot. — *Accouchements, maladies des femmes et des enfants* : M. Gautrelet. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. Viallannes. —*Histoire naturelle* : M. Laguesse. — *Hygiène et thérapeutique* : M. Colletti. — *Chimie médicale* : M. Margottet. — *Physique* : M. Bronhes, chargé de cours complémentaires.

Professeurs suppléants.

Anatomie pathologique : M. Quioc. — *Physique médicale* : M. Hébert. — *Anatomie topographique et médecine opératoire* : M. Broussolle. — *Histologie normale* : M. X... — *Chef des travaux anatomiques et Cours complémentaire d'anatomie* : M. Cottin. — *Chef des travaux chimiques* : M. Bellier. — *Secrétaire* : M. François.

Les cours de l'Ecole sont complets en deux années, sauf quelques-uns des plus importants (Anatomie, Physique), qui sont terminés dans chaque année scolaire.

Les travaux pratiques de dissections durent tout le semestre d'hiver, ils ont lieu tous les jours de midi à quatre heures ; néanmoins les élèves peuvent disséquer, à cause de l'abondance des sujets, jusqu'au 15 avril, époque des examens du 2e de Doctorat. En été ont lieu des travaux de médecine opératoire et d'histologie. Pendant les deux semestres, les laboratoires de chimie sont ouverts aux Etudiants en Pharmacie et Médecine (1re année). Ajoutons que l'Enseignement (cours et travaux pratiques) de la Faculté des Sciences est combiné de façon à ce que les Etudiants puissent y acquérir un complément d'instruction et profiter du riche matériel des Facultés somptueusement installées maintenant.

En été, des herborisations ont lieu tous les dimanches, sous la direction du professeur de l'Ecole de médecine.

Le Jardin Botanique de la ville, placé déjà sous la surveillance de ce professeur, est d'une grande utilité pour les Etudiants en pharmacie et en médecine.

Pour les Etudiants de médecine de 2e et de 3e année, les cliniques médicale et chirurgicale ont lieu à l'Hôpital général. Elles comprennent, outre les services d'adultes, l'infirmerie des vieillards et la crèche. De plus, les salles militaires, ainsi que les services du médecin et du chirurgien de l'hôpital, libéralement ouverts aux Etudiants, apportent leur contingent d'observations d'autopsies et d'opérations.

L'Enseignement obstétrical a lieu à la Maternité du 1er avril au 1er octobre ; les Etudiants peuvent, jour et nuit, assister à toutes les observations et suivre les accouchements normaux. La proximité de l'Asile des aliénés est aussi d'un grand secours pour compléter l'instruction des Etudiants qui peuvent, le dimanche, assister aux visites des médecins de l'établissement.

Les places d'internes sont mises au concours chaque année à mesure des vacances, ainsi que les places de prosecteur et de préparateur des travaux chimiques.

Outre les prix de l'Ecole, il y a un prix annuel de clinique décerné, sur l'avis de l'Ecole, à l'Etudiant qui a le mieux rempli les fonctions d'interne à l'hôpital (Prix Picomelot). — Notons, pour terminer, que la Bibliothèque de l'Ecole possède plus de 3000 volumes, les périodiques et les thèses. Elle est ouverte aux Etudiants de midi à 5 heures.

Le Musée d'anatomie normale comprend de nombreuses pièces artificielles et une ample collection d'os, de sorte que les Etudiants peuvent en profiter et pendant la leçon du professeur et dans l'intervalle des cours, tous ces matériaux étant entièrement à leur disposition, sous la surveillance du prosecteur d'anatomie.

Plusieurs vitrines renferment des pièces pathologiques : ce sont principalement des fractures et affections du système osseux ; leur nombre s'accroit chaque année.

Ecole de Grenoble.

Professeurs honoraires : MM. Michaud et Breton.

Semestre d'hiver 1889-1890.

Les cours de ce semestre ont commencé le 3 novembre 1889.

Clinique interne : M. Berger, professeur ; lundi et vendredi, à 8 heures 1/2. — *Clinique externe* : M. Girard, professeur, mardi, samedi, à 8 heures 1/2. — *Anatomie* : M. Allard, professeur, lundi, mercredi, vendredi, samedi, à 11 heures ; M. Pegoud, professeur suppléant et chef des travaux anatomiques, mardi, jeudi, à 11 heures. — Les dissections sont obligatoires pour tous les élèves ; elles ont lieu tous les jours sous la direction du chef des travaux anatomiques. — *Hygiène et Thérapeutique* : M. Berlioz, professeur ; lundi, mercredi, vendredi et samedi, à 3 heures.— *Pharmacie et Matière médicale* : M. Verne, professeur, mardi, vendredi, à 2 heures 1/2.— *Chimie et Toxicologie* : M. Raoult, professeur, lundi et jeudi, à 2 heures. — *Manipulations* : M. N..., chef des travaux chimiques (travaux pratiques obligatoires pour tous les élèves), mercredi et samedi, à 1 heure. — *Pathologie interne* : M. Bisch, prof., mardi, mercredi, vendredi et samedi, à 4 heures. — *Histoire naturelle (Zoologie)* : M. Carlet, professeur, mardi, vendredi, à 10 h. — *Physique* : M. Jannet, chargé de cours, mercredi, samedi, à 9 heures

Semestre d'été 1890.

Les cours de ce semestre commenceront le 1er avril 1890.

Clinique interne : M. Berger, professeur, lundi, vendredi, à 8 heures 1/2. — *Clinique externe* : M. Girard, professeur, mardi, samedi, à 8 heures 1/2. — *Accouchements* : M. Gallois, chargé de cours, lundi, mercredi et samedi, leçon à 1 h.— *Histoire naturelle (botanique)* : M. Carlet, professeur, mardi, vendredi, à 7 heures 1/2. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. Verne, professeur, mardi, vendredi, à 2 heures 3/4 du soir.—*Chimie et toxicologie* : M. Raoult, professeur, lundi, jeudi, à 2 heures. — *Manipulations* : M. N..., chef des travaux chimiques (Travaux pratiques obligatoires pour tous

les élèves), mercredi et samedi, à 1 heure. — *Pathologie externe et Médecine opératoire* : M. Turel, professeur, lundi, mercredi, vendredi, 3 h. 3/4. Samedi, à 3 h. 3/4, démonstrations pratiques par le professeur. (Travaux pratiques obligatoires pour tous les élèves. — *Physiologie* : M. Montaz, professeur, mardi, mercredi, vendredi, samedi, à 4 heures. — *Physique* : M. Jannet, chargé de cours, mercredi et samedi, 9 heures.

Cours complémentaires.

Maladies des enfants : M. X..., professeur suppléant, jeudi, à 8 heures 1/2 du matin. — *Exercices pratiques d'histoire naturelle* : M. Gagnieu, professeur suppléant, jeudi à 4 heures. — *Exercices pratiques de physique* : M. Labatut, professeur suppl., mardi, vendredi à 3 heures. — *Maladies des enfants* : M. N..., professeur suppléant, mercredi à 8 h. 1/2 du matin. — *Anatomie générale (histologie)* : M. Nicolas, professeur suppléant, lundi, jeudi, à 2 heures. — *Exercices pratiques de pharmacie* : M. Babouin, professeur suppléant, mercredi et vendredi, à 4 heures. — Conférences dirigées par les Chefs de travaux et par les Suppléants pendant les deux derniers mois du semestre.

Circonscription de l'Ecole de Grenoble : Isère, Drôme, Hautes-Alpes, Ardèche, Savoie, Haute-Savoie, Ain.

Dispositions générales. — Des registres d'inscriptions sont ouverts au Secrétariat de l'Ecole pour les aspirants au doctorat en médecine, au titre d'officier de santé, au titre de pharmacien de première et de deuxième classe. Tout candidat qui prendra une première inscription sera tenu de déposer entre les mains du secrétaire de l'Ecole : 1° Son acte de naissance, constatant qu'il a au moins dix-sept ans accomplis ; 2° S'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur l'autorisant à suivre les cours de l'Ecole ; 3° L'indication de son domicile dans Grenoble et celle du domicile de ses parents ; 4° L'étudiant qui aspire au doctorat doit produire, avant de prendre la première inscription, le diplôme de bachelier ès lettres et celui de bachelier ès sciences restreint ou complet ; 5° L'aspirant au titre de pharmacien de 1re classe doit produire le diplôme de bachelier ès sciences ou de bachelier ès lettres, ou de l'enseignement spécial ; 6° L'élève qui aspire au titre d'officier de santé doit déposer le certificat d'études exigé par les règlements ou un diplôme de bachelier ; 7° L'aspirant au titre de pharmacien de 2e classe doit produire, en s'inscrivant, les mêmes pièces que les aspirants à l'officiat, et de plus, le certificat d'examen de validation du stage (Règlement du 31 août 1878). Le registre des inscriptions sera ouvert pour le 1er trimestre, du 20 octobre au 5 novembre inclusivement, et pendant les quinze premiers jours des 3 autres trimestres. L'inscription ne sera acquise et délivrée que dans les huit premiers jours du trimestre suivant, et seulement dans le cas où l'élève aura préalablement justifié de sa présence aux cours obligatoires pendant tout le trimestre écoulé.

Le stage dans les hôpitaux, exigé des aspirants au doctorat en médecine et des aspirants au titre d'officier de santé, est obligatoire pour tous ces élèves. Il doit commencer, pour les uns comme pour les autres, après la quatrième inscription validée et se continuer jusqu'à la douzième inclusivement. Chaque année de stage réglementaire se compose, déduction faite des vacances, de dix mois complets de service effectif et commence régulièrement le 1er novembre pour se continuer sans interruption jusqu'au 31 août inclusivement.

Les inscriptions prises à l'Ecole de médecine comptent, pour toute leur valeur, comme prises dans une Faculté. Les travaux pratiques sont obligatoires ; la rétribution à verser est fixée à 15 fr. par trimestre pour la première année et 10 fr. par trimestre pour les 2e et 3e années, et 5 fr. pour la 4e année (*Officiat*, décret du 20 juin 1878).

Les élèves en pharmacie qui aspirent au titre de pharmacien de 1re classe peuvent faire compter huit inscriptions d'Ecole préparatoire pour deux années dans une Ecole supérieure de pharmacie. Les élèves qui aspirent au titre de pharmacien de 2e classe sont tenus de prendre douze inscriptions (décret du 15 juillet 1875). Les étudiants ne seront admis à prendre les cinquième et neuvième inscriptions qu'après avoir subi avec succès un examen de fin d'année (idem). Les travaux pratiques sont obligatoires pendant les trois premières années de cours. La rétribution à verser a été fixée à 25 fr. par trimestre (idem).

Pour les aspirants au doctorat en médecine deux sessions d'examen seront ouvertes dès que l'Ecole préparatoire sera réorganisée, l'une au mois d'août pour le premier examen probatoire, l'autre au mois d'avril pour la première partie du deuxième examen probatoire.

Les sessions d'examens définitifs auront lieu aux époques suivantes : En août, pour les officiers de santé, les sages-femmes, les pharmaciens de 2e classe et les herboristes ; En novembre, pour les pharmaciens de 2e classe ajournés ou empêchés de se présenter en août ; En avril, pour les officiers de santé ajournés en août et pour les sages-femmes.

L'examen de validation de stage aura lieu aux mêmes époques que les examens définitifs des pharmaciens de 2e classe.

Par délibération de l'Ecole de médecine, des concours auront lieu à la fin de l'année scolaire ; les prix obtenus seront décernés dans la séance solennelle de rentrée.

Ecole de Limoges.

Directeur : Dr E. Raymondaud.

Directeur honoraire : M. Astaix ; — *Professeurs honoraires* : MM. Astaix, Bleynie père, Mazard.

Secrétaire : M. Pillault.

Bibliothécaire : M. le Dr Malleray.

Circonscription de l'école : Haute-Vienne, Corrèze et Dordogne.

ANNÉE SCOLAIRE 1889-90.

Les cours ont commencé le 4 novembre 1889.

Programme des cours.

Semestre d'hiver. — *Chimie et toxicologie* : M. Peyrusson, chargé du cours, lundi, mardi, vendredi ; conférence, samedi, à 2 heures. — *Clinique interne* : M. P. Lemaistre, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 8 heures du matin. — *Clinique externe* : M. Raymondaud père, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures du matin. — *Anatomie* : M. J. Lemaistre, professeur, lundi, mercredi, vendredi, samedi, à midi et demi. — *Pathologie interne* : M. Raymond, professeur, mardi, mercredi, vendredi ; conférence, samedi, à 8 heures. — *Thérapeutique.* : M. Mandon, professeur, lundi, mardi, jeudi, conférence, samedi, à 4 heures. — *Physique* : M. Gusse, chargé du cours, mardi, jeudi, samedi à 5 heures. — Semestre d'été. — *Clinique externe* : M. Raymondaud père, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures du matin. — *Clinique interne* : M. P. Lemaistre, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 8 heures du matin. — *Accouchements, maladies des femmes* : M. L. Bleynie, professeur, lundi, mercredi, vendredi ; conférence, samedi, à 4 heures. — *Physiologie* : M. Thouvenet, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 2 heures. — *Pathologie externe* : M. Chénieux, professeur, lundi, mercredi, vendredi ; conférence, samedi, à 3 heures. — *Histoire naturelle* : M. Boudet, professeur, mardi, mercredi, vendredi ; conférence, samedi, à 8 heures du matin. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Pillault, professeur, lundi, mardi, jeudi ; conférence, samedi, à 1 heure.

Cours complémentaires et conférences.

Conférences et travaux pratiques d'histoire naturelle. — M. Guillaumet, professeur suppléant, les lundis, mercredis, vendredis, à 8 heures du matin, en hiver. — *Travaux pratiques de micrographie*, les lundis et jeudis, de 7 h. à 11 h. du matin, en été.

Anatomie générale et embryologie. — M. G. Raymondaud, professeur suppléant, les lundis, mercredis, vendredis, à 2 heures. — Cours complémentaire et conférences d'anatomie, lundi, mardi, jeudi, vendredi, de midi 1/2 à 5 h., M. X...., chef des travaux anatomiques.

Conférences et manipulations chimiques. — M. Besnard, chef des travaux chimiques, mardi et jeudi, à 7 heures du matin.

Chirurgie des armées (secours à donner aux blessés en temps de guerre). — M. Delotte, professeur suppléant, mardi, jeudi, samedi, à 4 heures.

Hygiène. — M. Dérignac, professeur suppléant, lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures.

Professeurs suppléants : MM. Guillaumet, G. Raymondaud, Dérignac, Delotte. — *Chef des travaux anatomiques* : M. N...., — *Chef des travaux chimiques* : M. Besnard. — *Prosecteur* : M. Lombard. — *Préparateur de chimie, pharmacie*, M. Denoix. — *Bibliothécaire* : M. le Dr Malleray.

L'Ecole de Limoges présente des facilités particulières pour l'étude de l'anatomie. — Les cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale s'exercent dans un vaste hôpital civil et militaire dont les différents services comprennent plus de 400 malades, blessés, femmes en couches, etc. — Tous les ans, six places d'internes dans cet établissement sont mises au concours à l'hôpital. Limoges possède une Société de médecine et de pharmacie, un journal organe de cette Société. — L'importante bibliothèque médicale de la ville a été transférée dans une des salles de l'école ; elle est ouverte tous les jours aux élèves.

Ecole de Poitiers.

Année scolaire 1888-1889.

Directeur : M. Chédevergne ; — *Secrétaire* : M. Boistard.

Semestre d'hiver. — Clinique externe. — M. Chédevergne, les mardis, jeudis et samedis à 9 h.

Anatomie. — M. Buffet-Delmas, suppléant chargé du cours, les mardis, jeudis et samedis, à midi. — M. Berland, chef des travaux anatomiques, les lundis, mercredis et jeudis, à midi. — *Clinique interne* : M. Robert, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. — *Chimie et toxicologie* : M. Guitteau, les lundis, mercredis, et vendredis, à 1 h. — *Pathologie interne* : M. Brossard, les lundis,

mercredis et vendredis, à 4 h. 1/2. — *Thérapeutique* : M. DE LA GARDE, les mardis, jeudis et samedis, à 4 h. 1/2. — *Pharmacie et matière médicale* : M. MAUDUYT, les mardis, jeudis et samedis, à 1 h. 1/2.

Semestre d'été. — *Clinique externe* : M. CHÉNEVERGNE, les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. — *Clinique interne* : M. ROBERT, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. — *Physiologie* : M. ROLAND, les mardis, jeudis et samedis, à 8 h. — Conférence les samedis, à 3 h. — *Pathologie externe et médecine opératoire* : M. POISSON, les lundis, mercredis et vendredis, à 4 h. — *Accouchements et maladies des femmes* : M. JALLET, les lundis, mercredis et vendredis, à 8 h. — *Histoire naturelle médicale* : M. POIRAULT, les lundis, mercredis et vendredis, à 3 h. — *Physique* : M. GARBE, professeur de physique de la Faculté des Sciences, chargé du cours.

Conférences et cours complémentaires.

Physique médicale : M. JOUTEAU, en été, les mercredis et vendredis, à 1 h. — *Chirurgie et médecine opératoire* : M. CHRÉTIEN, les lundis, mercredis et vendredis, à 3 h. — *Hygiène* : M. BROSSARD, les mardis et samedis. — *Histologie et embryologie* : M. BUFFET-DELMAS, les mardis, jeudis et samedis, à 2 h., et M. MONTGAZON, chef des travaux micrographiques.

Travaux pratiques.

Manipulations chimiques : M. JOUTEAU. — *Herborisations* : M. POIRAULT, tous les dimanches, en été. — *Médecine opératoire* : M. CHRÉTIEN, en été. — *Anatomie pathologique* : M. BROSSARD, les lundis et jeudis en été. — *Travaux pratiques d'histologie* : M. le Dr BRUMAUD DE MONTGAZON, licencié-ès-sciences naturelles. — Des cours complémentaires de clinique : 1° d'ophthalmologie ; 2° de maladies cutanées et syphilitiques ; 3° des maladies des enfants, seront faits par les suppléants.

Le service hospitalier comprend trois hôpitaux : l'Hôtel-Dieu, où ont lieu les cliniques ; l'Hôpital général, réservé aux vieillards, aux enfants et aux maladies mentales ; l'Hospice des Incurables, qui comprend un service de vénériennes et d'épileptiques. — Une clinique obstétricale est instituée à la Maternité.

Ces nombreux services rendent très faciles, pour les élèves, l'étude clinique des maladies, ainsi que celle de l'anatomie et de l'anatomie pathologique. — Huit tables d'amphithéâtre permettent à huit séries de prendre simultanément part aux travaux.

Les internes, le prosecteur, les aides d'anatomie et les chefs de clinique sont nommés au concours, à mesure que se produisent les vacances. Les élèves sont aussi appelés à profiter des cours de la Faculté des sciences de Poitiers, qui, par suite d'une entente entre les professeurs, complètent ceux de l'Ecole de médecine. Ils sont même autorisés à prendre part aux travaux pratiques qui s'y font et qui peuvent leur être utiles.

La bibliothèque de l'Ecole de médecine, celle de la Ville et celle des Facultés sont chaque jour ouvertes aux étudiants en médecine. Celle de l'Ecole a été récemment, de la part de M. le Dr Raymondet, l'objet d'une importante donation (près de 700 volumes de médecine).

Les collections de l'Ecole sont également bien pourvues, par suite de legs très considérables de plusieurs professeurs de l'Ecole, et par suite des divers concours où des pièces d'anatomie doivent être préparées. L'anatomie pathologique offre des spécimens très remarquables.

Les étudiants devant passer les deux premiers examens de doctorat sans quitter l'école, tout y est organisé pour les y préparer. M. Garbe, professeur de Physique à la Faculté des Sciences, fait un cours à l'Ecole de Médecine deux fois par semaine. M. le Dr Brumaud de Montgazon, licencié ès sciences naturelles, leur fait un cours complémentaire de zoologie et de botanique et les examine sur ces matières. Le chef des travaux exerce tous les jours, pendant le semestre d'hiver, théoriquement et pratiquement, les Etudiants de 2e et de 3e année, en vue de la 1re partie du second examen. Indépendamment des cours de chimie que les élèves suivent à l'Ecole, ils sont admis à la Faculté des Sciences aux conférences de chimie analytique et de chimie biologique.

Ecole de Reims.

Directeur : M. le Dr A. LUTON ; — *Secrétaire* : M. A. GRANDVAL.

La circonscription de l'Ecole de Reims comprend, pour les médecins, les pharmaciens, les herboristes et les sages-femmes, les départements de la Marne, des Ardennes, de la Meuse, de Seine-et-Marne et de l'Aube. L'Ecole a ouvert les cours le jeudi 8 novembre, selon le programme suivant :

Semestre d'hiver.

Anatomie : M. L. HARMAN, tous les jours (le dimanche excepté), à 11 heures du matin. Une conférence par semaine. — *Pathologie interne* : M. STRAPART, les lundis, mardis et jeudis, à 5 h. du soir. Une conférence par semaine, le samedi, même heure. — *Clinique externe* : M. A. DECÈS, les lundis, mercredis et vendredis, à l'Hôtel-Dieu, à 7 heures du matin. Une leçon hors des salles. — *Clinique interne* : M. LUTON, les mardis, jeudis et samedis, à l'Hôtel-Dieu, à 7 heures du matin. Une leçon hors des salles. — *Chimie minérale* : M. COSSERAT, suppléant, les lundis, mercredis, à 4 heures du soir. Une conférence par semaine. — *Clinique obstétricale* : M. PANIS, tous les jours à l'Hôtel-Dieu, à 11 heures. — *Physique* : M. CHÉVY. — *Pharmacie et matière médicale* : M. LAJOUX, les mardis, jeudis et samedis, à 5 heures du soir. Une conférence par semaine, le lundi, à 1 heure. — *Travaux anatomiques et histologie* : M. COLLEVILLE, suppléant d'anatomie et E. DOYEN, chef des travaux anatomiques, tous les jours à 1 heure 1/2 ; conférences les lundis, mercredis et vendredis, à 2 heures. — *Travaux de laboratoire de chimie, de physique et de pharmacie* : MM. COSSERAT, MOUFLIER, VALSER, les lundis, mercredis et vendredis, de 1 heure à 4 heures. — *Conférences de pathologie générale* : M. LANGLET, suppléant, le samedi, à 5 heures du soir.

Semestre d'été.

Physiologie : M. MORET, les mardis, jeudis et samedis, à 11 heures du matin. Une conférence par semaine, le lundi, à 3 heures. — *Pathologie externe* : M. POZZI, chargé de cours, les lundis, mercredis, vendredis et samedis, à 4 heures. Une conférence par semaine. — *Clinique externe* : M. A. DECÈS, les lundis, mercredis et vendredis, à l'Hôtel-Dieu, à 7 heures du matin. Une leçon hors des salles. — *Clinique interne* : M. LUTON, les mardis, jeudis et samedis, à l'Hôtel-Dieu, à 7 heures du matin. Une leçon hors des salles. — *Thérapeutique et hygiène* : M. H. HENROT, les mardis, jeudis et samedis, à 5 heures du soir. Une conférence par semaine. — *Clinique obstétricale* : M. PANIS, tous les jours à l'Hôtel-Dieu à 11 heures. Accouchements tous les jours, à l'Hôtel-Dieu. Une conférence par semaine, le samedi, à 3 heures. Ecole de sages-femmes, à l'Hôtel-Dieu. — *Chimie organique et toxicologie* : M. GRANDVAL, les lundis, mercredis et vendredis, à 4 h. du soir. Une conférence le samedi, à 1 h. — *Physique* : M. CHÉVY, vendredi à 4 heures. — *Histoire naturelle médicale* : M. TOPSENT, chargé de cours, les lundis, mercredis et vendredis, à 5 h. du soir. Une conférence, le samedi, à 5 heures. — *Histoire naturelle expérimentale* : M. JOLICŒUR, chargé de cours, le jeudis à 1 h. 1/2.

Ecole de Rennes.

Directeur : M. DELACOUR.

L'Ecole de médecine et de pharmacie de Rennes possède treize chaires qui sont les suivantes :

Clinique interne : M. DELACOUR, professeur. — *Clinique externe* : M. AUBRÉE, professeur, semestre d'hiver. M. DAYOT, professeur, semestre d'été. — *Clinique gynécologique et accouchements* : M. PERRET, professeur. — *Pathologie interne* : M. BRUEL, professeur. — *Pathologie externe* : M. PETIT, professeur. — *Anatomie* : M. LHUISSIER, professeur. — *Physiologie* : M. LÉFEUVRE, professeur. — *Chimie* et *Toxicologie* : M. BELLAMY, professeur. — *Thérapeutique. Hygiène* : M. REGNAULT, professeur. — *Pharmacie* et *Matière médicale* : M. MACÉ, professeur. — *Histoire naturelle médicale* : M. LOUVEAU, professeur. — *Botanique* : M. FAINT, professeur suppléant de zoologie. — *Hygiène* : M. BERTHEUX, professeur suppléant. — *Histologie* : M. PERRIN DE LA TOUCHE, professeur suppléant. — *Chirurgie et Accouchements* : M. X..., professeur suppléant. — *Travaux prat. de chimie et pharmacie*, M. BELLAMY, prof. — *Histologie végétale* : M. CRIÉ. — *Chef des travaux anatomiques* : M. DAYOT, fils. — *Physique médicale* : M. DESCHAMPS. — *Travaux pratiques de physique et de chimie* : M. LENORMAND.

Sont également nommés au concours parmi les élèves : 3 chefs de clinique, 6 préparateurs. L'hôpital contient 300 lits et une Maternité. L'Ecole possède des collections d'anatomie, d'histoire naturelle et de matière médicale. — Les cours de la Faculté des sciences servent aux élèves à compléter leur instruction. — Les élèves peuvent, pendant trois ans, prendre des inscriptions équivalentes à celle des Facultés. Ils ont à leur disposition des laboratoires de chimie, anatomie, histologie, physique, physiologie, histoire naturelle. M. FAINT, professeur suppléant de physique ; secrétaire, M. TREICH.

Ordre des cours suivant les années d'étude.

Cours obligatoires pour les aspirants au doctorat (1re année). *Pendant le semestre d'hiver* : Les cours : d'anatomie, de chimie et de toxicologie, de zoologie, les travaux pratiques de chimie, les travaux pratiques d'histoire naturelle. — *Pendant le semestre d'été* : Les cours : de clinique externe de physiologie, d'histoire naturelle, de physique, de pathologie externe, les travaux pratiques de chimie, les travaux pratiques de physique.

Cours obligatoires pour les aspirants au doctorat (2e année). *Pendant le semestre d'hiver* : — Les cours : de clinique externe, de clinique interne, de pathologie interne, d'anatomie, les travaux de dissection. — *Pendant le semestre d'été* : Les cours : De clinique externe, de clinique interne, de physiologie, d'accouchement,

d'hygiène et de thérapeutique, de pathologie externe; les travaux pratiques d'histologie et de physiologie.

Cours obligatoires pour les aspirants au doctorat (3e année). — *Pendant le semestre d'hiver* : Les cours : de clinique externe, de clinique interne, d'anatomie, de pathologie interne, les travaux de dissection. — *Pendant le semestre d'été* : Les cours : de clinique externe, de clinique interne, de physiologie, d'accouchements, d'hygiène et de thérapeutique, de pathologie externe; les travaux pratiques d'histologie et de physiologie ; la médecine opératoire.

Les aspirants au titre d'officier de santé doivent suivre les mêmes cours et sont astreints à prendre part aux mêmes travaux pratiques. — Les élèves de pharmacie sont tenus de suivre, pendant le semestre d'hiver, les cours de chimie, de pharmacie et de zoologie et les travaux pratiques ; pendant le semestre d'été, les cours d'histoire naturelle et de physique et les travaux pratiques.

Ecole de Rouen.

Directeur : M. Duménil.

Professeurs titulaires.

Anatomie : M. Tinel. — *Physiologie* : M. Pennetier. — *Pathologie externe* : M. Merry Delabost. — *Pathologie interne* : M. Brunon. — *Hygiène et thérapeutique* : M. Petel. — *Clinique d'accouchements* : M. Thierry. — *Histoire naturelle* : M. Blanche. — *Physique* : M. Lecaplain. — *Chimie et toxicologie* : M. Renard. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Dupuey. — *Clinique externe* : M. Duménil. — *Clinique interne* : M. Olivier.

Cours complémentaires.

Anatomie générale. Embryogénie : M. Cerné; Démonstrations d'histologie dans le laboratoire d'anatomie microscopique. — *Chirurgie d'armée* : M. F. A. Hue. — *Anatomie pathologique* : M. Leudet, démonstrations d'anatomie microscopique pathologique. — *Histologie végétale* : Exercices pratiques, M. Dumont. — *Chef des travaux anatomiques* : M. Cerné. — *Chef des travaux chimiques* : M. Dupuey.

Ecole de Tours.

Directeur : M. Danner.

La circonscription de l'école comprend les départements d'Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret et Cher.

Ouverture du registre des inscriptions, le lundi 4 novembre 1889. Clôture le 15 novembre, et le 30 pour les étudiants qui ne seront reçus bacheliers qu'à la session de novembre.

Programme des cours. — Semestre d'hiver.

Clinique interne : M. Duclos, professeur. Mardi, jeudi, samedi, à 8 heures du matin. — *Clinique externe* : M. L. Thomas, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures du matin. — *Pathologie interne* : M. Sainton, professeur. Mardi, mercredi, vendredi, à 11 heures et demie. — *Anatomie* : M. Ledouble, professeur. — Lundi, mercredi, jeudi, samedi, à midi et demi. — *Chimie et toxicologie* : M. Grandin, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Brissonnet, chargé de cours. — Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures.

Semestre d'été.

Clinique interne : M. Duclos, professeur. — Mardi, jeudi, samedi, à 8 heures du matin. — *Clinique externe.* : M. L. Thomas, professeur. — Lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures du matin. — *Physiologie* : M. Danner, professeur. — Lundi, mercredi, vendredi, à midi. — *Accouchements* : M. O. Herpin, professeur. — Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures. Leçon pratique le jeudi. — *Thérapeutique* : M. Bodin, professeur. — Lundi, jeudi, samedi, à 3 heures. — *Histoire naturelle médicale* : M. Barnsby, professeur. — Mardi, mercredi, vendredi, à 3 heures. Conférence ou herborisation le jeudi. — *Pathologie externe* : M. Courbon, professeur. — Mardi, mercredi, vendredi, à 4 heures.

Travaux pratiques et cours complémentaires.

Semestre d'hiver.

Travaux anatomiques : M. Révol, chef des travaux. Tous les jours, de 2 à 5 heures. — *Cours complémentaires d'anatomie* : M. Révol. Mardi, vendredi, à midi et demi. Conférence, lundi et jeudi, à 3 heures et demie (Novembre et décembre). — *Travaux pratiques de chimie* : M. Wolff, chef des travaux chimiques. Mardi, jeudi, samedi, de 1 heure à 4 heures. — *Histoire naturelle médicale. — Zoologie* : M. Augis. Lundi, mercredi (Février et Mars), à 3 heures. — *Travaux pratiques de botanique* : M. Augis. — Lundi, vendredi de 1 heure à 4 heures. — *Hygiène.* M. Meunier, jeudi et samedi, à 11 h. 1/2.

Semestre d'été.

Travaux pratiques de chimie et de physique : M. Wolff. — Lundi, mercredi, vendredi, de 1 heure à 4 heures. *Cours de physique* : M. Brissonnet. — Lundi, mercredi à 4 heures. — *Histologie* : M. Révol. — Jeudi, samedi, à midi. — *Médecine opératoire* : M. Thierry. Lundi, jeudi, à 4 heures. — *Ophthalmologie* : M. L. Thomas. — Dimanche à 9 heures.

Ecole d'Alger.

Directeur : M. Texier.

Chaires magistrales.

Anatomie : M. Trolard. — *Physiologie* : M. Rev. — *Pathologie interne* : M. Texier. — *Pathologie externe* : M. Vincent. — *Thérapeutique* : M. A. Bourlier. — *Hygiène et médecine légale* : M. Bézard. — *Clinique médicale* : M. Gros. — *Clinique chirurgicale* : M. Bruch. — *Clinique obstétricale et gynécologique* : M. Mérz. — *Histoire naturelle* : M. Trabut. — *Chimie et toxicologie* : M. Malosse. — *Pharmacie, matière médicale.* M. Battandier. — *Chargé de cours de physique* : M. Guillemin.

Cours complémentaires de clinique.

Maladies syphilitiques et cutanées : M. Gémy. — *Maladies des enfants* : M. Caussanel.

Professeurs suppléants.

Chaires d'anatomie et physiologie : M. Ramakers. — *Chaires de pathologie et de clinique internes* : M. Moreau. — *Chaires de pathologie et de clinique externes* : M. Mérz. — *Chaire d'histoire naturelle* : M. Soulié. — *Chaire de pharmacie et matière médicale* : M. N.... — *Chef des travaux anatomiques* : M. Deshayes. — *Chef des travaux chimiques* : M. Bonnevilangr. — *Chefs de clinique* : MM. Cochez (médecine); Thiébault (chirurgie); Sabadini (obstétrique). — *Préparateurs* : MM. Labbé (prosecteur d'anatomie); Cornebois (aide d'anatomie), Chalançon (préparateur de physiologie); Rollano (préparateur de chimie), Raynaud (préparateur d'histoire naturelle), Dumain (préparateur de pharmacie et matière médicale).

ÉCOLES DE MÉDECINE NAVALE

Ecole de Brest.

Directeur : M. Lucas.

Année scolaire 1889-1890.

Semestre d'hiver.

Clinique médicale. Pathologie exotique : M. Duchateau, médecin principal, professeur. — *Clinique chirurgicale* : M. Chas, médecin en chef, professeur. — *Physiologie* : M. Auffret, médecin en chef, professeur. — *Thérapeutique et matière médicale* : M. Galliot, médecin principal professeur. — *Anatomie descriptive et histologie* : M. Guyot, médecin principal, professeur. — *Hygiène générale* : M. Brédiam, médecin de 1re classe, professeur. — *Histoire naturelle* : M. Bavay, pharmacien en chef, professeur. — *Chimie médicale* : M. Chalmé, pharmacien principal, professeur. — *Physique médicale* : M. Bourdon, pharmacien de 1re classe, professeur. — *Accouchements* : M. Vergniaud, médecin de 1re classe, professeur.

Semestre d'été.

Pathologie interne : M. Duchateau. — *Chirurgie d'armée et pathogie externe* : M. Chas. — *Clinique chirurgicale et médecine opératoire* : M. Auffret. — *Clinique médicale* : M. Galliot. — *Histologie et anatomie pathologique* : M. Guyot. — *Hygiène navale et médecine légale* : M. Brédiam. — *Botanique* : M. Bavay. — *Chimie* : M. Chalmé. — *Pharmacie* : M. Bourdon. — *Maladies des femmes et des enfants* : M. Vergniaud.

Cours complémentaires.

Cours théorique de séméiologie : M. Brédiam. — *Bandages et petite chirurgie* : M. Gayet, médecin de 1re classe. — *Anatomie élémentaire.* — M. D'Estienne, médecin de 2e classe.

Nota : Les cours afférents aux matières des *examens* du Doctorat, sont obligatoires pour les élèves qui ne les ont pas encore subis.

La Bibliothèque, l'Amphithéâtre d'anatomie et les salles de dissection, les musées, les laboratoires d'histologie, de chimie, de physique et de pharmacie, le jardin botanique, sont ouverts tous les jours à des heures régulières ; ils sont placés sous la direction des professeurs spéciaux ; ceux-ci dirigent en outre les travaux et exercices pratiques avec le concours de MM. les chefs de clinique interne et externe. Le bibliothécaire est M. Clavier, médecin principal en retraite; le Conservateur des musées, M. Brousmiche, médecin principal en retraite; le prévôt d'anatomie, M. D. Estienne; le jardinier botaniste, M. Blanchard.

Ecole de Rochefort.

Directeur : M. DUPLOUY.

Cours du semestre d'hiver 1889-1890.

Chimie, chimie médicale, toxicologie (au point de vue de la recherche des poissons seulement) : M. MORIO, pharmacien en chef, professeur. — *Clinique médicale : Maladies mentales, maladies de la peau.* MM. GUÈS, BOURRU, médecins en chef, professeurs. — *Matière médicale et thérapeutique* : M. GUÈS, médecin en chef, professeur. — *Pathologie générale, pathologie interne* : M. BOURRU, médecin en chef, professeur. — *Histoire naturelle médicale* : M. BILLAUDEAU, pharmacien principal, professeur. — *Physique médicale* : M. CUNISSET, pharmacien principal, professeur. — *Clinique chirurgicale : Maladies syphilitiques, maladies des yeux.* MM. FONTORBE, COQUIARD, médecins de 1re classe, professeurs. — *Pathologie externe* : M. FONTORBE, médecin principal, professeur. — *Physiologie* : M. DUVAL, médecin de 1re classe, professeur. — *Médecine légale et toxicologie* (au point de vue de la classification des poisons et des signes des empoisonnements) : M. BUROT, médecin de 1re classe, professeur. — *Accouchements et maladies des femmes et des enfants* : M. ABELIN, médecin de 1re classe, professeur. — *Anatomie* : M. COQUIARD, médecin de 1re classe, professeur. — *Ostéologie et arthrologie* : M. GARNIER, médecin de 2e classe, prosecteur.

Travaux pratiques. Les manipulations de chimie, de physique, d'histoire naturelle sont dirigées par MM. les professeurs de ces différentes chaires, assistés de préparateurs choisis par eux. Le Laboratoire de pharmacie est dirigé par M. Cunisset. Les travaux anatomiques, dirigés par M. le médecin de 2e classe, Garnier, prosecteur, ont lieu l'après-midi. Le Laboratoire d'histologie est ouvert de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2 du matin et de 1 heure à 4 heures du soir. La Bibliothèque est ouverte tous les jours, le dimanche excepté et le soir pendant l'hiver, de 8 heures à 10 heures du soir.

Cours obligatoires selon le degré d'avancement des études universitaires. Les étudiants de 1re année suivent les cours de chimie, de physique, d'histoire naturelle et les travaux pratiques afférentes à ces cours. Ils suivent en outre ceux d'ostéologie et d'arthrologie. Les étudiants de 2e année suivent les cours d'anatomie et d'histologie, de physiologie, de pathologie interne et externe, ainsi que les travaux pratiques d'anatomie, d'histologie et de bactériologie. Les étudiants de 3e année suivent les cliniques médicale et chirurgicale, les cours d'anatomie, de physiologie, de matière médicale et de thérapeutique, de pathologie interne et externe. Les étudiants de 4e année suivent les deux cliniques, les cours de pathologie interne et externe de matière médicale et thérapeutique, de médecine légale, d'accouchements, et les travaux pratiques d'anatomie pathologique. Les médecins stagiaires suivent les cliniques, la pathologie exotique et de chirurgie d'armée (ces deux derniers enseignements sont donnés aux médecins stagiaires par le directeur du service de santé). Les étudiants en pharmacie suivent les cours de chimie, de physique, d'histoire naturelle, les exercices pratiques afférents à ces cours et les travaux du laboratoire de pharmacie.

Ecole de Toulon.

ANNÉE SCOLAIRE 1889-1890. — Ouverture le 4 novembre.

Conférences médicales : M. BARTHÉLEMY, directeur.

Semestre d'hiver.

Clinique médicale, pathologie interne, pathologie exotique : M. THOMAS. — *Clinique médicale thérapeutique :* M. CUNÉO, — *Clinique chirurgicale, pathologie externe, chirurgie de l'armée :* M. MERLIN. — *Clinique chirurgicale, médecine opératoire, physiologie :* M. ROUVIER. — *Anatomie et histologie :* M. FONTAN. — *Hygiène et médecine légale :* M. BERTRAND. — *Physique et pharmacie :* M. SAUVACIE. — *Chimie, chimie médicale :* M. DE NOZEILLE. — *Histoire naturelle, histoire naturelle médicale :* M. TAILLOTTE. — *Accouchements, maladies des femmes et des enfants :* M. ARNAUD.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Viennent d'être promus dans la *Légion d'honneur. Commandeur :* M. le Pr Trélat ; — *Officier* : M. Ségard, médecin principal de la marine, médecin de la division navale de l'Extrême-Orient. A organisé et dirigé avec une science et un dévouement remarquables les ambulances établies au cours d'une épidémie survenue à bord du *Turenne*, en rade de Saïgon. — *Chevalier de la Légion d'honneur* : M. le Dr Marcano (de Paris), pour son exposition anthropologique du Vénézuéla au Champ-de-Mars.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES DE LANGUE FRANÇAISE.

A. Belgique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BRUXELLES (1).

Président : M. P. HÉGER. — Secrétaire : M. VAN ENGELEN.

Examen de candidat en médecine. (Art. 14 de la loi).

Premier semestre.

Anatomie de texture : MM. G.-A.-V. ROMMELAERE, prof. ord., et L. STIÉNON, prof. extr., prép. Mardi, jeudi et vendredi à midi. — *Exercices micrographiques* : MM. G.-A.-V. ROMMELAERE, pr. ord., et L. STIÉNON, prof. extr., prép. Mardi, jeudi et vendredi à midi. — *Anatomie humaine descriptive :* M. L. DEROUBAIX, prof. ord. Lundi, mardi et mercredi à une heure. — *Anatomie humaine descriptive, ostéologie, syndesmologie et splanchnologie* : MM. J.-G. SACRÉ, prof. ord., et Lucien WILMART, pros. agr. sup. Jeudi, vendredi et samedi à une heure. — *Anatomie des régions* : MM Th. HAUBEN, prof. ord., et L. WARNOTS, pros. agr. sup. Samedi à onze heures et vendredi à deux heures. — *Démonstrations anatomiques* : MM. Alex. WILMART, prosect., et T. GLUGE, prof. émérite. Tous les jours de neuf heures à midi. — *Physiologie humaine et embryologie. Exercices pratiques de physiologie* : P. HÉGER, prof. ord., et SPEHL, agrégé sup., prép. Mardi, jeudi et samedi, à deux heures. — *Pharmacognosie et éléments de pharmacie :* M. L. STIÉNON, prof. ext. Lundi et mercredi à midi. — *Eléments d'anatomie comparée :* M. YSEUX, pr., ord. Lundi à deux heures.

Premier examen de docteur en médecine. (Art. 15 de la loi).

Thérapeutique générale, y compris la pharmaco-dynamique : MM. E. VANDENCORPUT, prof. ordin., et V. JACQUES, agrégé suppléant. Mercredi et vendredi à une heure. — *Pathologie et Thérapeutique spéciales des maladies internes :* MM. J. CROCQ, profes. ordin., et E. CARPENTIER, agrégé suppl. Lundi, mercredi, jeudi et vendredi à midi. — *Psychiatrie :* M. Jos. DESMETH, prof. ordin. Lundi, mercredi, jeudi et vendredi à midi. — *Pathologie générale* : M. Jos. DESMETH, prof. ordin. Lundi à une heure, mardi et samedi à midi — *Anatomie pathologique et exercices pratiques micrographiques :* MM. T. GLUGE, professeur émérite, J.-M. WEHENKEL, prof. ordin., et L. STIÉNON, prof. extr., prép. Mercredi et vendredi à deux heures.

Deuxième examen de docteur en médecine. (Art. 15 de la loi).

Pathologie chirurgicale (y compris l'ophthalmologie) : MM. J. THIRY, professeur ordinaire, et J. THIRIAR, agrégé suppléant. Lundi, mercredi et vendredi à onze heures. — *Théorie des accouchements* : MM. A. V. PIGEOLET, prof. émérite, E. KUFFERATH, prof. extraord., et G. TOURNAY, agrégé suppl. Lundi, mercredi, et vendredi à midi. — *Hygiène publique et privée* : MM. Edouard DE SMET, prof. ext., et E. DESTRÉE, agr. supp. prépar. Lundi, mercredi et vendredi à une heure. — *Médecine légale* (non compris la chimie toxicologique) : M. H. GUILLERY, professeur ordin. Mardi, jeudi et samedi à onze heures.

Troisième examen de docteur en médecine. (Art. 15 de la loi).

Clinique interne (à Saint-Jean) : M. le Dr Victor DE SMETH. Lundi, mercredi et vendredi de huit heures à neuf heures et demie. — *Clinique externe* (à Saint-Jean) : M. J. G. SACRÉ, profes. ord. Lundi et mercredi de neuf heures et demi à onze heures. — *Clinique interne* (à Saint-Pierre) : M. G. A. V. ROMMELAERE, prof. ord. Mardi, jeudi et samedi de huit heures à neuf heures. — *Clinique externe* (à Saint-Pierre) : M. S. THIRIFAHY, profes. ordin. Mardi, jeudi et samedi de neuf heures à dix heures. — *Pratique des accouchements* (à la Maternité) : MM. E. KUFFERATH, prof. extraord., et G. TOURNAY, agrégé suppléant. Mardi, jeudi et samedi à une heure et demie. — *Théorie et pratique des opérations chirurgicales* : MM. S. THIRIFAHY, profes. ordin., et Alex. WILMART, pros. suppl. Mardi, jeudi et samedi à midi. — *Anatomie des régions et démonstrations* : MM. Th. HAUBEN, profes. ordin. et L. WARNOTS, agrégé suppléant. Lundi et mercredi à deux heures.

Cliniques spéciales.

Clinique des maladies syphilitiques et cutanées (à Saint-Pierre) : M. Edouard DE SMET, prof. extraord. Mardi, jeudi et samedi de dix heures à onze heures et demie. — *Clinique externe des maladies des enfants* (à Saint-Pierre) : M. le Dr CHARON. Jeudi de neuf heures à dix heures. — *Clinique interne des maladies des enfants* (à Saint-Pierre) : M. E. TORDEUS, doct. agrégé.

---

(1) Pour plus de détails sur les Universités de Belgique, voir le *Numéro des Etudiants* des années précédentes, en particulier celui de 1886.

— *Clinique interne* (à l'Infirmerie) : M. E. SPEHL, agrégé supp. Jeudi à deux heures et demie. — *Clinique ophthalmologique* (à Saint-Jean) : M. J. B. COPPEZ, docteur agrégé. Vendredi de neuf heures et demie à onze heures. — *Clinique psychiatrique* (à Saint-Jean) : M. Jos. DESMETH, prof. ordin. Lundi de huit heures à neuf heures et demie. — *Clinique otologique* (à Saint-Jean) : M. Ch. DELSTANCHE, doct. agrégé. Dimanche de dix heures à onze heures. — *Clinique laryngologique et rhinologique* (à Saint-Pierre) : M. A. CAPART, docteur agrégé. Jeudi de dix heures à midi.

Cliniques facultatives.

Clinique interne (à l'hôpital de Molenbeek-Saint-Jean) : M. J. CROCQ, prof. ordin. Lundi, mercredi et vendredi à sept heures et demie. — *Laboratoire d'anatomie pathologique* : M. J. A. WEHENKEL, prof. ordin. Tous les jours de huit heures à dix heures. — *Pratique des accouchements* (à la Maternité) : M. DE SAINT-MOULIN, agrégé. Mercredi à trois heures et demie.

Cours libres.

Bandages et appareils (à Saint-Jean) : M. J. THIRIAR, agrégé. Dimanche à neuf heures. — *Exploration clinique et diagnostic médical* : M. E. SPHEL, agrégé. Vendredi à onze heures. — *Neurologie* : M. J. MARIQUE, agrégé. Mercredi à huit heures du soir. MM. L. HYERNAUX et HENRIETTE, professeurs honoraires ; MM. C. GALLET, G. GEVAERT et C. JACOBS, docteurs agrégés.

ÉCOLE SPÉCIALE DE PHARMACIE DE BRUXELLES.

Examen de candidat en pharmacie. (Art. 16 de la loi).

Eléments de physique expérimentale : M. E. ROUSSEAU, pr. ord. Lundi, mercredi et vendredi de dix heures à onze heures et demie. — *Chimie générale* : M. P. DE WILDE, professeur ordin. Mardi, jeudi et samedi de dix heures à onze heures et demie. — *Eléments de botanique générale et spéciale* (y compris la botanique médicale) : M. J. E. BOMMER, prof. ord. Lundi, mercredi et samedi à neuf heures. — *Notions élémentaires de minéralogie et de géologie* : M. WITMEUR, prof. ord. Vendredi (à partir du 1er décembre) à neuf heures. — *Epreuve pratique sur la chimie* : MM. A. JOLY, prof. ord. et A. DAIMERIES, chef des travaux chimiques. Mardi, mercredi, jeudi et vendredi de une heure et demie à cinq heures et demie.

Examen de pharmacien. (Art. 17 de la loi).

Eléments de chimie analytique et de chimie toxicologique. Application à la recherche des poisons et des falsifications. Pharmacie théorique et pharmacie pratique. Opérations chimiques. Opérations pharmaceutiques : MM. J. B. DEPAIRE, prof. ord., lundi, mardi et mercredi de huit heures et demie à neuf heures et demie, et VAN ENGELEN, prof. extraord. Tous les jours de neuf heures et demie à midi. — *Recherches microscopiques* : M. A. HERLANT, profes. ord. Tous les jours de neuf heures et demie à midi. — *Drogues et médicaments en tant que marchandises, altération, falsification, doses maxima* : M. A. HERLANT, prof. extraord. Jeudi et vendredi de huit heures et demie à neuf heures et demie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

M. C. VAN CAUWENBERGHE, Doyen.

Candidat en médecine, chirurgie et accouchements.

PREMIÈRE ÉPREUVE. — *Eléments d'anatomie comparée* : M. F. PLATEAU, professeur. — *Exercices pratiques d'anatomie comparée*, M. F. PLATEAU, professeur. — *Pharmacognosie et éléments de pharmacie*, M. E. DUBOIS. — *Anatomie de texture générale*, M. VAN BAMBEKE. — *Anatomie humaine descriptive*, M. H. LEBOUCQ. — *Démonstrations anatomiques (ostéologie, syndesmologie et myologie)*, M. H. LEBOUCQ.

SECONDE ÉPREUVE : — *Physiologie humaine ; exercices de physiologie expérimentale*, M. E. LAHOUSSE. — *Embryologie humaine*, M. VAN BAMBEKE, professeur. — *Anatomie humaine descriptive*. — *Anatomie des régions*. — *Démonstrations anatomiques*, M. H. LEBOUCQ. — *Démonstrations anatomiques microscopiques*, M. C. VAN BAMBEKE.

Docteur en médecine, en chirurgie et en accouchements.

PREMIÈRE ÉPREUVE. — *Pathologie générale*, M. C. VERSTRAETEN. — *Thérapeutique générale, y compris la pharmacodynamique*, M. N. DU MOULIN. — *Pathologie et thérapeutique spéciale des maladies internes et mentales*, M. E. POIRIER. — *Anatomie pathologique, Démonstrations pathologiques d'anatomie pathologique*, M. B. RODDAERT.

DEUXIÈME ÉPREUVE. — *Pathologie chirurgicale et ophtalmologie*, M. E. BOUQUÉ. — *Théorie des accouchements (suites de couches et gynécologie)*, M. C. VAN CAUWENBERGHE. — *Médecine légale, non compris la chimie toxicologique*, M. C. DE VISSCHER. — *Hygiène publique et privée*, M. E. VAN ERMENGEM.

TROISIÈME ÉPREUVE. — *Clinique interne*, MM. N. DUMOULIN et R. BODDAERT. — *Clinique externe*. — M. F.-J.-D. SOUPART, suppléé par MM. AD. DE COCK et G. BODDAERT. — *Pratique des accouchements, clinique des femmes enceintes et en couches*, M. C. VAN CAUWENBERGHE. — *Théorie et pratique des opérations chirurgicales*, M. V. DENEFFE. — *Anatomie des régions*, M. H. LEBOUCQ. — *Clinique ophtalmologique*, M. V. DENEFFE. — *Clinique des maladies syphilitiques et des maladies de la peau*, M. E. POIRIER. — *Policlinique chirurgicale, bandages, appareils et petite chirurgie*, M. AD. DE COCK. — *Policlinique médicale*, M. C. VERSTRAETEN.

COURS FACULTATIFS. — *Bactériologie*, M. E. VAN ERMENGEM. — *Otologie, laryngologie et rhinologie*, M. E. EEMAM.

ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE A GAND.

Candidat en pharmacie.

Physique expérimentale, M. H. VALERIUS. — *Chimie générale*, Prof. M. TH. SWARTS. — *Botanique générale et spéciale*, M. MAC LEAD. — *Notions élémentaires de minéralogie et de géologie*, M. DUGNIOLLE. — *Manipulations chimiques*, M. TH. SWARTS.

Examen de pharmacien (1).

PREMIÈRE ÉPREUVE. — *Drogues et médicaments en tant que marchandises, altérations, falsifications et doses maxima*, M. N. DUMOULIN. — *Eléments de chimie analytique et toxicologique*. — *Pharmacie théorique et pratique*, M. E. DUBOIS.

SECONDE ÉPREUVE. — *Opérations chimiques, préparations pharmaceutiques, opérations propres à découvrir les falsifications des médicaments, recherches microscopiques*, MM. N. DUMOULIN et E. DUBOIS. — *Analyse générale, opérations toxicologiques*. E. DUBOIS.

COURS FACULTATIFS. — *Recherches des falsifications des denrées alimentaires*. — *Analyse chimique quantitative, analyses spéciales*, M. E. DUBOIS.

FACULTÉ DE MEDECINE DE LIÈGE (2).

Doyen : M. P. NUEL. — Secrétaire : M. TH. PLECKER.

Candidature en médecine, chirurgie et accouchements.

PREMIÈRE ÉPREUVE.

Anatomie descriptive. (Ostéologie, syndesmologie, myologie) : M. F. PUTZEYS, professeur ordinaire. — *Anatomie de texture générale* : M. A. SWAEN, professeur ordinaire. — *Pharmacognosie et éléments de pharmacie* : M. J. VAN AUBEL, professeur ordinaire.

SECONDE ÉPREUVE.

Anatomie descriptive. (Angéiologie, névrologie, splanchnologie, organes des sens et anatomie de texture spéciale) : MM. A. SWAEN et F. PUTZEYS, professeurs ordinaires. — *Anatomie des régions* : M. A. SWAEN, professeur ordinaire. — *Physiologie* : M. L. FREDERICQ, professeur ordinaire. — *Physiologie des organes des sens* : M. P. NUEL, professeur ordinaire. — *Embryologie* : M. Ed. VAN BENEDEN, professeur ordinaire. — *Anatomie comparée* : M. Ch. JULIN, chargé de cours. — *Exercices microscopiques d'histologie normale* : M. A. SWAEN, professeur ordinaire. — *Exercices d'anatomie comparée* : M. Ed. VAN BENEDEN, professeur ordinaire. — *Exercices pratiques de physiologie* : M. P. NUEL, professeur ordinaire. — *Démonstrations anatomiques* : MM. SWAEN et PUTZEYS. Les laboratoires sont ouverts aux élèves toutes les après-midi, excepté le samedi (semestre d'hiver).

Premier Doctorat.

PREMIÈRE ÉPREUVE.

Pathologie générale : M. V. FRANCOTTE, chargé de cours. — *Anatomie pathologique* : M. CH. FIRKET, professeur extraordinaire. — *Hygiène publique et privée* : M. F. PUTZEYS, professeur ordinaire. — *Exercices microscopiques d'anatomie pathologique* : M. Ch. FIRKET, professeur extraordinaire. — *Démonstrations d'anatomie pathologique* : M. FIRKET, professeur extraordinaire. — *Exercices pratiques d'autopsies* : M. FIRKET, professeur extraordinaire.

(1) Ces matières font l'objet d'une épreuve unique ou de deux épreuves successives.

(2) Voir dans le *Progrès médical*, novembre 1887, une note très intéressante sur les nouveaux instituts qui ont été construits à Liège.

SECONDE ÉPREUVE.

Pathologie et thérapeutique spéciales des maladies internes, y compris les maladies mentales : M. C. VANLAIR, professeur ordinaire. — *Thérapeutique générale* : M. J. VAN AUBEL, professeur ordinaire.

Deuxième Doctorat.

Pathologie chirurgicale spéciale (y compris les affections des os et des articulations), lundi, vendredi, 10 à 11 h : M. Th. PLUCKER. — *P. générale*, lundi, vendredi, 11 à 12 h. M. A. VON WINIWARTER, professeur ordinaire. — *Ophthalmologie*, mercredi, jeudi, de 11 à 12 h. : M. P. NUEL, professeur ordinaire, — *Théorie des accouchements*, lundi, mercredi, vendredi, de 2 1/2 à 4 h. : M. A. WASSEIGE, professeur ordinaire. — *Médecine légale* : M. J. VAN AUBEL, professeur ordinaire.

Troisième doctorat.

Clinique interne : MM. V. MASIUS, professeur ordinaire. — *Policlinique interne* : M. V. MASIUS, professeur ordinaire. — *Clinique externe* : M. A. VON WINIWARTER, professeur ordinaire. — *Policlinique externe* : M. A. VON WINIWARTER, professeur ordinaire. — *Théorie et pratique des opérations chirurgicales* : M. A. VON WINIWARTER, professeur ordinaire. — *Clinique ophthalmologique* : M. P. NUEL, professeur ordinaire. — *Opérations obstétricales* : M. A. WASSEIGE, professeur ordinaire. — *Clinique obstétricale* : M. A. WASSEIGE, professeur ordinaire. — *Clinique des maladies syphilitiques et cutanées* : M. Th. PLUCKER, professeur ordinaire. — *Clinique des maladies des enfants* : M. V. MASIUS, professeur ordinaire. — *Clinique des maladies des vieillards* : M. C. VANLAIR, professeur ordinaire. — *Exercices pratiques d'anatomie topographique* : M. A. SWAEN, professeur ordinaire. — *Exercices de clinique propédeutique* : M. V. MASIUS, professeur ordinaire.

Pharmacie.

Pharmacie théorique : les drogues et les médicaments, en tant que marchandises ; les altérations, les falsifications et les doses maxima) : M. A. GILKINET, professeur ordinaire. — *Eléments de chimie analytique* : M. L. DE KONINCK, professeur ordinaire. — *Exercices pratiques de chimie analytique* : M. L. DE KONINCK, professeur ordinaire. — *Chimie toxicologique* : M. Th. CHANDELON, chargé de cours. — *Exercices pratiques de chimie toxicologique* : M. Th. CHANDELON, chargé de cours. — *Pharmacie pratique* ; M. A. GILKINET, professeur ordinaire. —*Exercices microscopiques*. M. A. GILKINET, professeur ordinaire.

Cours facultatifs.

Analyse organique et falsification des denrées alimentaires, M. A. JORISSEN, agrégé spécial. — *Bactériologie* : M. Ch. FIRKET: professeur extraordinaire.

B. Suisse.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE.

M. le Professeur JULLIARD, doyen.

ANNÉE 1889-90.

Semestre d'hiver. Cours.

Anatomie normale : M. le Prof. LASKOWSKI. Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi et samedi, à 3 heures. — *Conférences et exercices pratiques de dissection* : Le même professeur. Tous les jours. — *Anatomie et physiologie pathologiques générales* : M. le Prof. ZAHN. Lundi, mardi, mercredi, jeudi, samedi, à 8 h. — *Autopsies et cours de démonstration* : Le même professeur. Lundi et jeudi de 2 à 4 heures. — *Histologie normale* : M. le Prof. ETERNOD. Mercredi et samedi, à 8 heures. — *Embryologie* : Le même professeur. Vendredi et samedi, à 5 heures. — *Cavité buccale* : Le même professeur. Mardi, à 2 heures, et mercredi, à 6 heures. — *Laboratoire pour recherches spéciales d'embryologie et d'histologie* : Le même professeur. Tous les jours (s'adresser au professeur). — *Physiologie* : M. le Prof. SCHIFF. Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi et samedi, de 4 à 5 heures. — *Pathologie interne* : M. le Prof. D'ESPINE. Mardi, jeudi et samedi, à 5 heures. — *Cours d'auscultation et de percussion* (cours libre) : Le même professeur. Samedi, à 3 heures. — *Pathologie externe* : M. le Prof. Jacques REVERDIN. Lundi, mercredi et vendredi, à 6 heures. — *Médecine opératoire* : Le même professeur. Mardi, samedi, à 6 heures. — *Clinique et policlinique médicales* : M. le Prof. REVILLIOD. Lundi, mardi, mercredi, vendredi et samedi, de 10 h. 1/2 à 12. — *Clinique et policlinique chirurgicales* : M. le Prof. JULLIARD. Lundi, mardi, mercredi, vendredi et samedi, de 9 h. à 10 h. 1/2. — *Clinique obstétricale et gynécologique* : M. le Prof. Alfred VAUCHER : Lundi, mardi, mercredi, vendredi et samedi, à 8 heures. — *Cours théorique d'Accouchement* : Le même professeur. Mardi et vendredi, à 2 h. — *Cours théorique de Gynécologie* : Le même Professeur. Mercredi et samedi, à 2 heures. — *Thérapeutique* : M. le Prof. PRÉVOST. Mercredi, à 5 heures ; vendredi, à 3 heures ; jeudi, à 4 heures. — *Hygiène* : M. le Prof. VINCENT. Mardi, à 1 heure. — *Médecine légale avec exercices pratiques* : M. le Prof. GOSSE. Mercredi et vendredi, de 1 à 3 heures. — *Matière médicale et pharmacologie* : M. le Prof. BRUN. Lundi et jeudi, à 1 heure. — *Psychiatrie* : M. le Prof. OLIVET. Mercredi, de 3 à 5 heures. — *Policlinique obstétricale et gynécologique* : M. le Prof. VULLIET. Vendredi, à 4 heures. — *Démonstration et connaissance des instruments* : M. le Dr Aug. REVERDIN. Lundi, à 5 heures. — *Bandages et appareils* : Le même professeur. Jeudi, à 11 heures. — *Maladies vénériennes* : M. le Dr H. OLTRAMARE. Lundi, à 6 heures.

Cours de privat-docents.

Clinique ophthalmologique : M. le Dr BARDE. Jeudi, de 8 à 10 heures. — *Ophthalmoscopie* : Le même. Jeudi, de 10 à 11 h. — *Obstétrique* : M. le Dr CORDÈS. Mardi et jeudi, à 6 heures. — *Le massage et la gymnastique suédoise dans le traitement des maladies utérines* : M. le Dr JENTZER. Lundi et mercredi, de 5 à 6 heures. — *Répétitoire de gynécologie* . Le même. Mardi, jeudi et samedi, de 5 à 6 heures. — *Répétitoire des maladies nerveuses et mentales* : M. le Dr LADAME. Vendredi, de 5 à 7 heures. — *Thérapeutique et matière médicale* : M. le Dr BOURGET. Jeudi, de 4 à 6 heures. — *Balnéothérapie et hydrothérapie* : M. le Dr DE LA HARPE. Lundi, à 4 heures. — *Ophthalmologie* : M. le Dr HALTENHOFF. Mercredi, à 5 heures. — *Des empoisonnements* : M. le Dr MEGEVAND. Vendredi, à 5 heures.

Sont accessibles à MM. les étudiants et assistants de l'Université : le cabinet de physique et de mécanique, moyennant l'autorisation du professeur de physique expérimentale ; le musée d'histoire naturelle (galeries de zoologie, d'anatomie comparée, d'ostéologie, de paléontologie et de géologie) moyennant l'autorisation du professeur de zoologie ; les serres du jardin botanique et le conservatoire botanique moyennant l'autorisation du directeur du jardin. Les élèves travaillant dans les laboratoires de la Faculté des sciences peuvent faire usage des bibliothèques attachées à ces laboratoires. La bibliothèque publique (salle de lecture) est ouverte tous les jours. Sont accessibles, en outre, aux élèves de l'Université : l'école de gymnastique, le manège, le conservatoire de musique (ces trois établissements moyennant une rétribution spéciale), le musée Rath, le musée archéologique, le musée épigraphique, le musée historique genevois, le musée Fol, et, à l'Athénée, le conservatoire industriel, la bibliothèque technologique et la bibliothèque de la Société genevoise d'utilité publique. Les cours du semestre d'hiver finiront le 22 mars 1890. L'immatriculation est obligatoire pour MM. les étudiants. Les étudiants et les assistants doivent prendre, dans les quinze premiers jours du semestre, une inscription pour chacun des cours qu'ils se proposent de suivre (y compris les exercices dans les laboratoires et les cours libres, même gratuits). Les programmes détaillés des épreuves exigées pour les différents grades, ainsi que les horaires et le règlement se trouvent chez le secrétaire-caissier de l'Université. Son bureau est ouvert de 8 h. à midi et de 2 h. à 5 h., pendant les quinze premiers jours de chaque semestre ; de 9 h. 1/2 à 11 h. 1/2 et de 2 à 4 h. pendant le reste du semestre.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LAUSANNE.

Semestre d'hiver du 15 octobre 1889 au 25 mars 1890.

Première année

Physique expérimentale : M. H. DUFOUR, prof. ord., 5 h. — *Chimie inorganique* : M. BRUNNER, prof. ord., 5 h. — *Chimie analytique et Toxicologie* : M. BRUNNER, prof. ord., 1 heure. — *Travaux au laboratoire de chimie* : M. BRUNNER, prof. extr., 3 h. — *Botanique générale et pharmaceutique* : M. SCHNEETLER, prof. ord., 3 h. — *Zoologie* : M. BLANC, prof. extr., 5 heures. — *Travaux de zootomie et d'anatomie comparée* : M. BLANC, prof. extr., 4 heures,

Deuxième année.

Anatomie et physiologie générales : M. FOREL, prof. extr., 3 h. — *Anatomie humaine* : M. BUGNION, prof. extr. 5 h. — *Dissection* : M. BUGNION, prof. extr., 18 à 24 h. — *Histologie* : M. N. LŒWENTHAL, prof. extr., 3 h. — *Technique du microscope* : M. N. LŒWENTHAL, prof. extr., 1 h. — *Physiologie* : M. HERZEN, prof. extr., 6 heures. — *Hygiène* et *Médecine légale* : M. DIND, prof. 1 h. — *Répétitions d'ostéologie* : (Un des asistants d'anatomie). 1 h. — *Clinique médicale* : M. DE CÉRENVILLE. — *Clinique chirurgicale* : M. ROUX. — *Opthalmologie* : M. DUFOUR. — *Psychiatrie* : M. RABOUR. — *Thérapeutique et matière médicale* : M. BOURGET. — *Anatomie pathologique* : M. STILLING. — *Clinique obstétricale* : M. X..

SECTION DE PHARMACIE.

Première année.

Chimie inorganique : M. BRUNNER, prof. ord., 5 h.— *Chimie analytique* : M. BRUNNER, prof. ord., Volumétrie, 1 h. — *Toxicologie* : M. BRUNNER, prof. ord., 1 h. — *Travaux au laboratoire de chimie* : M. BRUNNER, prof. ord., 3 h après-midi.— *Chimie industrielle* : M. BRÉLAZ, prof. extr., 3 h. — *Physique expérimentale* : M. H. DUFOUR, prof. ord , 5 h.— *Botanique générale* : M. SCHNETZLER, prof. ord., 3 h. — *Zoologie* : M. BLANC, prof. extr., 5 h. — *Anatomie et physiologie générales* : M. FOREL, prof. extr., 3 h. — *Analyse qualitative* : M. CHUARD, prof. extr., 1 h.

Deuxième année.

Botanique pharmaceutique : M. SCHNETZLER, prof. ord., 3 h. — *Pharmacie* : M. BUTTIN, prof. extr., 3 h. — *Pharmacognosie* : M. CHASTELLAIN, prof. extr., 2 h. — *Chimie pharmaceutique* : M. BRUNNER, prof. ord., 2 h. — *Travaux au laboratoire de chimie* : M. BRUNNER, prof. ord., 3 après-midi. — *Chimie industrielle* : M. BRÉLAZ, prof. extr., 3 h. — *Analyse technique* : M. BRÉLAZ, prof. extr., 2 h. — *Chimie agricole* : 1re partie: M. CHUARD, prof. extr., 2 h.— *Géologie générale* : M. RENEVIER, prof. ord., 2 h. — *Hygiène*: M. M. DUFOUR, prof. extr., 1 h.

COURS LIBRES.

Détermination des minéraux et des roches, M. H. GOLLIEZ, prof. agrégé, 1 h.— *Répétitions de chimie organique* : M. KUNP, prof. agrégé, 2 h.

Lausanne, 25 octobre 1889.

A Monsieur le Rédacteur en chef du *Progrès médical*,

Cher et très honoré Confrère,

Vous avez tenu vos lecteurs au courant des principaux faits relatifs au développement de notre Université, sur la fondation de laquelle je vous ai donné quelques détails l'an passé. Aussi, ai-je peu de chose à ajouter à ce que vous avez publié vous-même et à ce que je vous ai écrit. L'embryon se développe normalement; il a déjà pris forme humaine et tout porte à croire qu'il en sortira, au terme voulu, un enfant viable, bien constitué et même robuste.

Aussitôt la construction des nouveaux édifices universitaires décidée par le conseil communal de Lausanne, le département de l'Instruction publique s'est mis à compléter la liste des professeurs de la Faculté de médecine, la seule qui fût encore incomplète. Je vous avais déjà annoncé la nomination de MM. les Drs de Cérenville et Roux aux postes importants de professeurs de clinique médicale et chirurgicale; il faut y ajouter MM. les Drs Dufour, pour l'ophthalmologie; Rabour, pour la psychiatrie; Bourget, pour la thérapeutique et la matière médicale; Stilling, pour l'anatomie pathologique; Dind, pour l'hygiène et la médecine légale. Seul le titulaire de la chaire de clinique obstétricale et gynécologique n'est pas encore désigné. Vous savez que les professeurs d'anatomie et de physiologie sont déjà en fonctions depuis plusieurs années et que l'enseignement des sciences physiques et naturelles est fort bien représenté à Lausanne.

Des nouveaux professeurs de la Faculté de médecine, presque tous sont des Vaudois. Je paraîtrais donc manquer de modestie nationale en félicitant chaleureusement l'Université de leur acquisition. Fort heureusement, l'éloge de ces hommes distingués n'est plus à faire; ils sont suffisamment connus à l'étranger. Seuls MM. Rabour et Stilling sont des Allemands, unis d'ailleurs à notre pays par des liens de famille ou d'amitié. Le premier a été, pendant plusieurs années, médecin de notre asile des aliénés de Cery. Il est fort estimé comme homme, comme médecin et comme aliéniste. Quant à M. le Dr Stilling, les hommes compétents apprécient beaucoup ses travaux, d'ailleurs connus. L'Allemagne, avec ses laboratoires nombreux et bien outillés et surtout son mode de recrutement du corps enseignant, s'est fait presque une spécialité de la production des professeurs d'anatomie pathologique. C'est là que la Suisse s'adresse le plus souvent pour pourvoir à l'enseignement de cette science. Genève, où domine la tradition médicale française, est allée chercher aussi un anatomo-pathologiste à Strasbourg.

Lausanne ne pouvait guère faire autrement. Il n'est pas, du reste, à craindre pour cela, comme vous paraissiez le croire, que l'influence allemande devienne jamais prépondérante dans notre Faculté de médecine, pas plus que dans l'Université. Le caractère de ces institutions reflètera fidèlement celui du pays, un peu mixte au point de vue ethnographique, international, cosmopolite, accessible aux influences du dehors, pourvu qu'elles soient salutaires, mais pays après tout de langue française, par conséquent irrésistiblement sympathique à la France, qui, pour beaucoup d'entre nous, n'est pas seulement l'ancienne mère patrie, mais aussi la vraie patrie intellectuelle d'aujourd'hui.

On compte pouvoir inaugurer tous les cours de la nouvelle Faculté de médecine en automne l'année prochaine. On va commencer incessamment la construction des édifices universitaires.

Je ne vous dis de l'Université de Fribourg que ce que tout le monde en sait pour le moment, c'est qu'elle se compose encore de trois facultés (théologie, droit, philosophie), fort bien montées d'ailleurs. Comment s'organisera la Faculté de médecine, c'est ce qu'on ignore encore et il est inutile de cacher qu'ici l'ignorance se complique, chez beaucoup, d'un scepticisme très accusé. Il paraît bien pourtant que, pour nos catholiques voisins de Fribourg, c'est là un article de foi, puisqu'on s'intitule carrément *Université*.

Vous avez mentionné la demande adressée par le beau sexe à l'Université de Bâle, pour faire admettre aux études médicales ses représentants tenus à l'écart jusqu'ici. La vieille Université des Erasme, des Vésale et des Fabrice d'Acquapendente s'est montrée évidemment peu libérale et peu galante; on croit cependant qu'elle va faire un pas prudent dans la voie des innovations, en ouvrant ses portes aux dames ou demoiselles d'origine Suisse. Les étrangères en seront quittes alors pour s'adresser aux autres Universités de la Suisse, qui, soit dit à leur honneur, ne leur ont jamais marchandé l'hospitalité.

Veuillez, Monsieur le Rédacteur, agréer la cordiale assurance de mes meilleurs sentiments.

Votre dévoué,
Dr EPERON.

C. Canada.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE CHIRUGIE DE MONTRÉAL.

PROFESSEURS.

Matière médicale et thérapeutique : Prof. M.-J. EMERY CODERRE. — *Accouchements et clinique d'obstétrique* : E. D'ODET D'ORSONNENS. — *Clinique chirurgicale* : W.-H. HINGSTON. — *Physiologie et Patologie générale* : G.-O. BAUDRY. — *Médecine légale et Botanique* : L.-B. DUROCHER. — *Chirurgie* : BRUNELLE. — *Histologie et ophtalmologie* : DESJARDINS. — *Anatomie descriptive* : D. MIGNAULT. — *Hygiène* : A.-H. PAQUET. — *Chimie* : J.-P. CHARTRAND. — *Pathologie interne* : L.-A. DEMERS. — *Clinique médicale* : J. GUÉRIN. — *Clinique d'otologie, de rhinologie et de laryngologie* : J.-B. ROLLAND. — *Bibliothécaire* : LEBLANC. — *Conférenciers* : J.-M. BEAUSOLEIL; A. POITEVIN; BARIL. — *Démonstrateurs d'anatomie* : J. LESPÉRANCE; — P. ROYAL. — *Clinique des maladies des enfants* : J. A. ASSELIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE (UNIVERSITÉ LAVAL) DE MONTRÉAL.

Doyens : C. H. LEMIEUX et J. P. ROTTOT. — Secrétaires : A. VALLÉE et E. P. CHAPPEL.

Pathologie et clinique internes : J.-P. ROTTOT. — *Physiologie et Pathologie générales* : E.-P. LACHAPELLE. — *Anatomie descriptive* : A. LAMARCHE.— *Matière médicale* : A. FICARD. — *Tocologie* : DAGENAIS. — *Clinique interne* : J.-A. LARAMÉE. — *Pathologie et clinique externes* : A.-T. BROSSEAU. — *Clinique externe et chimie* : N. FAFARD. — *Anatomie pratique* : E. BERTHELOT. — *Hygiène* : SÉVERIN LACHAPELLE. — *Toxicologie* : F. DESROSIERS. — *Maladies des enfants et Botanique* : SALLUSTE DUVAL. — *Clinique d'oculistique et d'otologie* : A. FOUCHER. — *Histologie et médecine opératoire* : AZARIE BRODEUR. — *Anatomie descriptive et Clinique* : C. E. LEMIEUX. — *Phisiologie* : J. C. TACHÉ. — *Pathologie générale, maladies des*

yeux et des oreilles : I. A. SIMARD. — *Pathologie interne, thérapeutique spéciale et clinique interne* : O. H. VERGE. — *Pathologie externe, médecine opératoire et clinique externe* : L. CATELLIER. — *Anatomie pratique, médecine opératoire, clinique externe* : M. AHERN. — *Matière médicale* : P. WELLS. *Histologie* : E. TURCOT. — *Hygiène* : M. BROCHUT. — *Médecine légale et toxicologie* : J. LAVOIX, agrégés. H. C. HAMEL, A. MARAIS, A. JOYAL.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BEYROUTH (TURQUIE D'ASIE).

Année scolaire 1888-1889 (semestre d'hiver).

Distribution des cours.

I. MÉDECINE.

Anatomie et physiologie : Dr NÈGRE, Appareil locomoteur, (os, articul., muscles), lundi, mercredi, vendredi, 3 h. 1/2, 1re 2e année. — *Pathologie interne* : Dr de BRUN, Maladies du système nerveux, mardi, jeudi, samedi, 2 h., 2e, 3e, 4e année. — *Pathologie externe* : Dr HACHE, Maladies des tissus. Affections de la tête, lundi, mercredi, vendredi, 2 h., 2e, 3e, 4e année. — *Matière médicale* ; M. LAVARD, Excitateurs de l'hématose. Modification de la nutrition, mardi, jeudi, samedi, 10 h. 1/2, 1re, 2e année, mardi 2 h., 1re année. — *Gynécologie* : Dr ROUVIER, Maladies des femmes, mardi, jeudi, samedi 10 h. 1/2, 3e, 4e année. — *Physique* : Prof. MARCELLIN, Pesanteur, chaleur, acoustique, électricité, lundi, mercredi, vendredi 10 h. 1/2, 1re année. — *Chimie* : Prof. SOULERIN, Chimie minérale, lundi, mercredi, vendredi, 9 h., lundi, 2 h., 1re année. — *Botanique* : Prof. VINCENT, Botanique générale, mardi, jeudi, samedi 9 h., 1re année. — *Zoologie* : Prof. VINCENT, Zoologie médicale, mardi 3 h. 1/2, 1re année. — *Thérapeutique* : M. le Dr BOYER.

Cliniques.

Clinique médicale : Dr de BRUN, lundi, mercredi, vendredi 8 h., 2e, 3e, 4e année. Hôpital français. — *Clinique chirurgicale* : Dr HACHE, mardi, jeudi, samedi 8 h., 2e, 3e, 4e année. Hôpital français. — *Clinq. obst. gyné. Pédi.* : Dr ROUVIER, lundi, mercredi, 10 h. 1/2, 3e, 4e année. Hôpital français. — *Pathologie clinique* : Dr NÈGRE, lundi, mercredi, vendredi 10 h. 1/2, 2e année. Faculté de Médecine. — *Clinique ophtalmologique* : Dr CHAKER-KONG, lundi 10 h., 2e, 3e année. Faculté de Médecine.

Travaux pratiques.

Physique : Prof. MARCELLIN, Manipulations, jeudi 3 h. 1/2, 1re année. — *Chimie* : Professeurs : SOULERIN, PAVARD. Préparations et analyses, samedi 1 h. 1/2, 1re année. — *Anatomie* : Dr NÈGRE. Dissect. Travaux micrographiques et expéri physiologiques, mardi 3 h. 1/2, 2e année. — *Botanique* : Prof. VINCENT, Herborisation, jeudi 3 h. 1/2. 1re année.

II. PHARMACIE.

Distributions de Cours.

Matière médicale : M. FLAVARD, Excitateurs de l'hématose, Modificateurs de la nutrition, mardi, jeudi, samedi 10 h. 1/2. — *Chimie* : Prof. SOULERIN, chimie minérale, lundi, mercredi, vendredi 9 h. — *Botanique* : Prof. VINCENT, Botanique générale, mardi, jeudi, samedi 9 h. — *Zoologie* : Prof. VINCENT, Zoologie médicale, mardi 3 h. 1/2. — *Physique* : Prof. MARCELLIN, Pesanteur, chaleur, acoustique, électricité, lundi, mercredi, vendredi 10 h. 1/2. — *Pharmacie* : M. FLAVARD, Pharmacie galénique, pulpes, sucs, sirops, potions, complément de toxicologie, mercredi 3 h. 1/2, jeudi 2 h., samedi 3 h. 1/2. — *Chimie* : Prof. SOULERIN, essais pyrognostiques, mardi 2 h.; cristallographie, mercredi 2 h.

Travaux pratiques.

Pharmacie : M. FLAVARD, Essais et analyses, lund 2 h. — *Chimie* : Prof. SOULERIN. Dosages et préparations, vendredi 2 h. — *Botanique* : Prof. VINCENT, Herborisation, jeudi 3 h. — *Physique* : Prof. MARCELLIER, Manipulations ou conférence, jeudi 3 h.

La Faculté de médecine de Beyrouth dirigée par des docteurs en médecine et des professeurs qui sont, pour la plupart, de nationalité française, n'a pas encore reçu la sanction du gouvernement ottoman, qui ne l'a pas reconnue comme École de l'Empire. Partant l'Etat turc n'admet pas encore la validité des diplômes qui y seraient délivrés par les professeurs. Mais il y a lieu d'espérer que, dans son propre intérêt, le gouvernement de la Sublime-Porte ne tardera pas à sanctionner une institution si éminemment utile au pays et surtout à la grande province de Syrie.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES.

Suivant notre coutume annuelle, nous donnons ici les principaux renseignements que nous avons pu recueillir sur le fonctionnement des Universités étrangères qui sont malheureusement plus incomplets que nous ne l'aurions voulu.

A. Angleterre.

Le Royaume-Uni compte actuellement vingt corps savants investis du droit de délivrer des grades ou diplômes susceptibles d'être enregistrés conformément au *Medical Act* de 1858 ; nous donnons ici, pour n'avoir plus à y revenir, l'énumération de la plupart de ces grades, avec l'explication des initiales qui les représentent, et dont les titulaires font habituellement suivre leur nom : Licencié de l'Apothecaries Company (L. A. H.), Licencié de la Société des Apothicaires (L. S. A.), Licencié en Médecine (*Lic. Med.*), Licencié du Collège royal des médecins (*Licentiate of the Royal College of Physicians L. R. C. P.*) ; Licencié du Collège royal des chirurgiens (*Lic. of the Royal College of Surgeons, L. R. C. S.*) (Lorsqu'ils deviennent, par un examen ultérieur, *Membres* de l'un de ces derniers collèges, et, ensuite Fellow, les *Licenciés* remplacent L. par M. et F.) Licencié en obstétrique *Licenciate in Midwifery, L. M.*); maître en chirurgie (*Master in Surgery M. S. of Chirurgiae magister C. M.*) ; Bachelier en médecine M. B. et enfin docteur en médecine M. D. Ce dernier titre n'est recherché que par un nombre relativement restreint de médecins, ce qui s'explique, si l'on se souvient que le plus modeste diplôme de bachelier ou de licencié confère le droit d'exercer toutes les branches de l'art de guérir ; aussi le grade de docteur en médecine, s'il constitue dans les grandes Universités de l'Angleterre le signe d'une éducation vraiment supérieure, a-t-il une valeur bien moins importante quand il émane d'autres Universités qui le confèrent simplement après quelques années de stage de bachelier ou de licencié. Tout étudiant en médecine doit, au début de ses études, se faire inscrire, ou immatriculer dans les bureaux du Conseil général de médecine ; il ne peut obtenir cette inscription qu'en justifiant d'examens subis devant un corps enseignant reconnu, ou en subissant un examen préliminaire, dont le programme, demeuré longtemps trop sommaire, a été dans ces dernières années, notablement étendu, et pourrait avec avantage, être encore élargi. Après avoir justifié de cet examen, ou l'avoir subi, l'étudiant est autorisé à commencer ses études médicales ; plusieurs voies lui sont ouvertes, dans le choix desquelles il sera surtout guidé par les règlements de l'école qu'il aura choisie, car ces règlements, bien qu'ils s'inspirent tous, dans leurs grandes lignes, du programme-modèle tracé par le Conseil général de médecine, présentent néanmoins, d'une école à l'autre d'assez grandes variations de détail. C'est ainsi que, suivant les cas, l'étudiant pourra : 1° suivre pendant un an les cours ou les cliniques d'un hôpital de province, ou de tout autre établissement reconnu ; 2° devenir pendant un an l'élève particulier d'un chirurgien régulièrement diplômé et capable par sa situation de lui fournir des éléments suffisants d'instruction pratique ; 3° entrer de suite dans une école de médecine légalement reconnue.

Le minimum du temps qui doit être consacré aux études médicales est de quarante-cinq mois à partir de la date de l'inscription ; deux ans et demi au moins doivent être passés dans une école de médecine reconnue.

L'obtention des grades, diplômes ou *licences*, comporte au moins deux examens dont le premier comprend la chimie et la physique médicale, l'anatomie, la physiologie, la matière médicale et la pharmacie ; le second examen ou examen final, que certaines universités divisent en plusieurs parties, roule sur la pathologie et l'anatomie pathologique, la médecine, y compris l'anatomie médicale, la clinique et la thérapeutique, la chirurgie, y compris l'anatomie chirurgicale et la clinique, les accouchements et la médecine légale. Les diplômes qui confèrent le droit d'exercer ne peuvent en aucun cas être délivrés avant l'âge de vingt et un ans.

Les corps enseignants qui ont le droit de délivrer des diplômes et de conférer des grades dans l'ordre de la médecine sont les suivants : Le Collège royal des médecins de Londres ; le Collège royal des chirurgiens d'Angleterre ; la Société des apothicaires de Londres ; les universités de Londres, d'Oxford, de Cambridge, de Durham, de Victoria (à Manchester), le Collège royal des médecins et le Collège royal des chirurgiens d'Edimbourg, la faculté de médecine et de chirurgie de Glascow, les universités d'Aberdeen, d'Edimbourg, de Glascow, de Saint-Andrews, le King and Queen's College des médecins d'Irlande, le Collège royal des chirurgiens d'Irlande, l'Apothecarie's Company d'Irlande, l'université de Dublin et l'université royale d'Irlande.

En dehors de ces universités l'enseignement médical est donné dans plusieurs des grands hôpitaux de Londres ; nous y reviendrons en parlant de ces hôpitaux ; mais nous devons dès à présent mentionner l'École de médecine de Londres pour les femmes, à laquelle le Royal Free Hospital fournit l'enseignement clinique, et l'école d'anatomie et de chirurgie de M. Thomas Cooke, et en dehors des institutions académiques, plusieurs écoles libres pour la dentisterie et la pharmacie.

En province, on trouve le Queen's Collège (Birmingham), le Owen's College (Manchester) et le Collège médical de l'Université de Durham, à Newcastle-on-Tyne, ainsi que les écoles de médecine de Bristol, de Leeds, de Liverpool et de Sheffield.

Bien qu'elles confèrent des grades, les Universités de Cambridge et d'Oxford ne donnent pas l'éducation médicale complète ; en fait il n'y a pas d'école de médecine à Oxford ; depuis deux ans il y a eu des modifications pour faire donner à la fois l'enseignement des

sciences accessoires et de la médecine proprement dite, et l'été dernier, les candidats examinés pour l'anatomie avaient reçu leur instruction à Oxford, mais Cambridge fournit une instruction solide dans plusieurs branches de l'art de guérir.

En Ecosse, outre les écoles attachées aux Universités d'Aberdeen, d'Edimbourg (1) et de Glasgow, il faut mentionner l'Extra-Academical School, à Edimbourg, et à Glasgow, le Collège d'Anderson et l'Ecole du Royal Infirmary.

En Irlande, on trouve l'Ecole de médecine d'Irlande, l'Ecole du Collège royal des chirurgiens d'Irlande et les Collèges de Cork, de Belfast et de Galway; Dublin compte aussi plusieurs écoles de médecine : le Carmichael College of medecine and Surgery, l'hôpital et le collège médical du Dr Stevens, l'Université catholique et le Ledwich School, où l'on enseigne l'anatomie, la médecine et la chirurgie.

Il faut ajouter que les Collèges royaux des chirurgiens ainsi que la Faculté de médecine et de chirurgie de Glasgow délivrent des diplômes autorisant à exercer la chirurgie dentaire; ces diplômes sont enregistrés conformément à la loi sur l'exercice de l'art dentaire votée en 1878 et en vigueur depuis 1879.

Enfin, à la suite d'examens spéciaux, les Universités de Cambridge, de Londres, de Durham, d'Edimbourg, de Glasgow et de Dublin délivrent des certificats et des diplômes attestant les connaissances acquises par le candidat en hygiène et en médecine publique; ces diplômes ne sont pas actuellement enregistrables; ils sont habituellement recherchés par les praticiens (déjà pourvus de licences enregistrées) qui recherchent le poste de médecin sanitaire de district ou de région.

L'enseignement clinique est donné en Angleterre à peu près comme en France, peut-être même d'une façon plus large ; car, dans tous les hôpitaux auxquels se rattachent des écoles de médecine, les chefs de service, médecins, chirurgiens ou accoucheurs, ont à faire des conférences cliniques sur les malades couchés dans leurs salles, sans préjudice des cours des professeurs de clinique ; ceux-ci, à la vérité, n'existent pas dans tous les hôpitaux ; mais l'enseignement clinique n'en demeure pas moins très étendu et très complet, et porte sur toutes les branches de la médecine ; les hôpitaux spéciaux ne manquent pas en Angleterre ; ils sont même beaucoup plus nombreux et plus spécialisés qu'en France ; mais, quel que soit l'hôpital général auquel l'étudiant est attaché, il y trouvera presque toujours sur place des professeurs spéciaux pour lui enseigner les maladies des yeux, des oreilles, de la gorge, de la peau, aussi bien que la chirurgie orthopédique, les maladies mentales ou l'hygiène publique. Enfin, on ne manque jamais d'exercer les élèves à l'emploi des diverses méthodes de diagnostic, notamment à l'auscultation de l'homme sain et de l'homme malade, aux recherches pratiques de micrographie et de chimie ; des conférences spéciales sont instituées dans ce but, et rendent aux élèves des services considérables. Enfin, la tâche de l'étudiant est encore facilitée par la présence dans la plupart des hôpitaux, sinon dans tous, d'un ou de plusieurs répétiteurs (*tutors*) dont la mission consiste à aider les jeunes gens dans leur travail, et particulièrement dans la préparation de leurs examens.

Les frais scolaires des études médicales sont considérables en Angleterre ; en revanche, un grand nombre de bourses sont données au concours: beaucoup de prix sont représentés par une somme dont le chiffre est variable, et les *assistants* de clinique médicale, chirurgicale et obstétricale reçoivent des appointements relativement élevés; c'est ainsi qu'au Guy's Hospital, à Saint-Mary's et à Saint-George's hôpital, il y a des positions de 250 liv. st. et que les *house-surgeons*, dont la situation correspond à peu près à celle des internes des hôpitaux de Paris, touchent de 625 à 750 fr. par an; ils n'ont pas de frais d'études à payer, et sont logés. Toutes ces fonctions ne sont obtenues que pour six mois ou un an, ce qui fait que les titulaires en sont relativement nombreux et ce qui permet à tous les élèves un peu laborieux d'avoir, vers la fin de leurs études, au moins pendant six mois, les avantages de l'internat.

L'exercice de la médecine est absolument libre en Angleterre, mais nous avons dit que l'obtention de la licence, après validation par le Conseil médical, confère le droit d'exercer la médecine, avec les privilèges stipulés par la loi de 1858, et que par suite le diplôme de docteur en médecine devient en quelque sorte un luxe scientifique, dont se passent volontiers le plus grand nombre des praticiens du Royaume-Uni. Il n'y aurait pas grand mal à cela si les examens à la suite desquels on accorde cette licence portaient sur toutes les branches de l'art de guérir; malheureusement il n'en pas ainsi ; les licences sont spécialisées (licence en médecine, en chirurgie, en accouchements) en sorte que le titulaire de l'une d'elles peut n'avoir sur les autres parties de la médecine que des connaissances théoriques ou insuffisantes; il n'en est pas moins autorisé à *exercer la médecine*, dans le sens le plus large de ces deux mots ; ce regrettable état de choses appelle une réforme ; les membres les plus autorisés du corps médical, — et, après eux, l'opinion publique, — se sont émus, et il est permis d'espérer qu'avant longtemps une législation plus logique remplacera cette excessive et dangereuse tolérance.

C'est ainsi que plusieurs corps enseignants se sont entendus pour adopter un modèle uniforme d'examen pour le premier grade et que la plupart des collèges-hôpitaux ont fixé à un prix unique, 125 guinées (soit 3,125 fr. par an) le montant total des frais d'études.

(1) Université très florissante qui, en 1888, comptait 3,582 étudiants, dont 1,800 étudiants en médecine environ (colonie d'étudiants étrangers venant du Canada, des Indes, à cause de la salubrité du climat et de la bonne organisation de la santé publique). Il y a dans cette ville un laboratoire créé par la société des médecins, chargé des examens microbiologiques, etc., et où les médecins étrangers sont admis à travailler pour leurs recherches originales.

Un amendement voté l'année dernière (1886) par le Parlement a légèrement modifié dans quelques-unes de ses parties le *Medical Act* de 1858 ; les modifications introduites sont les suivantes :

1° Le Conseil Général Médical et le Conseil privé sont désormais autorisés à accorder aux titulaires de diplômes étrangers, après examen et appréciation de ces diplômes, le droit d'être régulièrement enregistrés et de jouir ainsi dans le Royaume-Uni des privilèges attachés à ces diplômes.

2° Le nombre des membres du Conseil Général Médical est accru par l'adjonction de six membres nouveaux ; l'un de ces membres représentera l'Université de Victoria et sera élu par elle ; les cinq autres seront élus directement par le Corps médical lui-même ; trois de ces derniers membres seront élus par les médecins d'Angleterre, un par les médecins d'Ecosse et le cinquième par les médecins d'Irlande.

3° Enfin, tout en se gardant de porter atteinte aux privilèges des Universités, cet amendement décide qu'à l'avenir, aucune corporation ne pourra délivrer *à elle seule* les grades autorisant l'exercice de la médecine; elle devra pour cela s'adjoindre une ou plusieurs autres corporations; si elle ne pouvait arriver dans ce but à une entente avec d'autres corporations, elle serait autorisée à conférer des grades d'une façon indépendante, mais avec le concours d'examinateurs pris hors de son sein et choisis à cet effet par le Conseil Général Médical ou le Conseil privé.

Il nous reste à parler des hôpitaux de Londres : nous le ferons très sommairement; mais comme ces hôpitaux sont, pour la plupart, des écoles de médecine, nous donnerons entre parenthèses, après le nom de chaque hôpital, l'indication des principaux médecins, chirurgiens ou accoucheurs qui y dirigent des services et y distribuent l'enseignement clinique ; nous ferons de même pour quelques hôpitaux spéciaux, non pourvus d'écoles, mais auxquels sont attachés des médecins jouissant d'une grande notoriété scientifique. Des prix d'une valeur de 1.625 à 250 fr. ont été fondés, pour lesquels un concours a lieu en septembre dans les différents hôpitaux.

L'hôpital St-Barthélemy (MM. Klein, Andrew, Gee, Legg, Savory, Dyce Duckworth, Lauder Brunton, Matthews-Duncan, etc.) contient 759 lits, dont 75 pour les convalescents. Salles de médecine, de chirurgie, de maladies des yeux, de maladies des femmes, de syphilis. Les enfants sont reçus dans les salles de médecine et de chirurgie. Les musées d'anatomie, de matière médicale et de botanique, ainsi que la bibliothèque de l'hôpital sont ouverts aux élèves tous les jours. — L'hôpital de Charing-Cross (MM. Pollock, Willcoks, Murray, Abercrombie, Barwell, Green, etc.) renferme 180 lits, dont un certain nombre est affecté aux maladies des femmes et des enfants ; il possède un musée et une bibliothèque. — L'hôpital St-Georges (MM. Turner, Dickinson, Barnes, etc.) contient 351 lits, dont 205 de chirurgie et 146 de médecine ; salles spéciales d'ophthalmologie et de gynécologie ; les enfants sont admis dans les salles de femmes. Bibliothèque et musée.

L'hôpital de Guy (MM. S. Wilks, Pavy, Bryant, sir William Gull, Moxon, Pye-Smith, Galabin, Goodhart, etc.) contient 695 lits, dont 50 sont affectés aux maladies oculaires et 26 aux femmes en couches; les enfants sont reçus dans les salles de femmes. La bibliothèque est ouverte aux élèves ; l'hôpital possède en outre des musées d'anatomie humaine, d'anatomie comparée (plus de 2000 pièces) ; d'anatomie pathologique (plus de 5000 pièces) et de matière médicale. — L'hôpital de King's College (MM. Burney Yeo, Gerald Yeo, Beale, G. Johnson, Playfair, David Ferrier, sir Joseph Lister, etc.) contient environ 170 lits ; il possède une bibliothèque et des musées d'anatomie, de matière médicale et d'histoire naturelle.

Le London Hospital (MM. Sutton, Treves, sir A. Clark, Penwick, Hughlings-Jackson, etc.) le plus vaste des hôpitaux du Royaume-Uni contient 800 lits, qui se répartissent de la façon suivante : accidents et chirurgie, 334 ; médecine, 300 ; maladies des femmes, 26 ; enfants au dessous de 7 ans, 68 ; maladies des yeux, 12 ; salles extérieures, 60. Musées d'anatomie, d'anatomie pathologique, de matière médicale et bibliothèque. — L'hôpital de Ste-Mary (MM. Owen, Morris, Philips, Broadbent, etc.) contient 280 lits dont 130 pour la médecine et 150 pour la chirurgie ; il y a une salle pour les maladies des femmes, et quelques lits pour les maladies d'yeux et les maladies des cutanés. Bibliothèque ; musées d'anatomie normale et pathologique, de matière médicale, d'anatomie comparée et d'histologie.

L'hôpital de Middlesex (MM. Coupland, Cayley, Edis, Douglas-Powell, etc., contient plus de 300 lits, dont 185 de chirurgie, 120 de médecine, une salle de 33 lits pour les cancéreux, des salles pour les affections utérines, les maladies des yeux et la syphilis. Bibliothèque et musée (5000 pièces).

L'hôpital Saint-Thomas (MM. Payne, Sharkey, Bristowe, Ord, sir William Marc-Cormac, Rayner, Hadden, etc.) renferme 572 lits, dont 180 de médecine et 230 de chirurgie : salles spéciales pour les maladies des femmes, les affections oculaires, la syphilis, les maladies des enfants au-dessous de six ans; bâtiment isolé pour les maladies infectieuses. Les élèves ont accès à la bibliothèque, aux musées d'anatomie humaine et comparée de matière médicale, de chimie et de minéralogie, ainsi qu'aux laboratoires de physiologie et de chimie pratiques. — L'hôpital de l'université contient 200 lits, avec salles spéciales pour les maladies des femmes, des enfants, des yeux et de la peau ; à ce dernier département se rattache un service de bains médicamenteux. Bibliothèque générale et médicale ; musées d'anatomie, d'anatomie pathologique, d'anatomie comparée, de matière médicale, de chimie, de géologie, de physique et d'hygiène (Parkes museum) ; laboratoires de chimie, de physiologie, de zoologie

et d'hygiène. — L'hôpital Westminster contient plus de 200 lits, services spéciaux pour les maladies des yeux, des oreilles, de la peau, des dents, de la gorge; salles de gynécologie, d'orthopédie, bibliothèque; musées d'anatomie (belles préparations histologiques, d'anatomie pathologique et de matière médicale. — Parmi les autres hôpitaux de Londres, il faut encore citer le Great Northen Hospital (MM. Legros-Clerk, Cholmeley, Fancourt-Barnes, etc.), l'hôpital maritime de Greenwich; le West London Hospital, qui contient 100 lits; le City of London Hospital, réservé aux affections pulmonaires; l'hôpital des phthisiques de Brompton (MM. C. J. B. Williams, Walshe, S. Quain, Pollock, C. T. Williams, D. Powell, etc.); l'hôpital des Enfants malades et les hôpitaux de Belgrave, Évelina, Victoria, tous trois consacrés aux enfants, ainsi que l'East-London Hospital; le Royal Infirmary et le Samaritan hospital, pour les femmes et les petits enfants; l'hôpital de Chelsea, pour les femmes; l'Hôpital des femmes; le British Lying-in Hospital (maternité); le Queen Charlotte's Lying-in Hospital (maternité); le City of London Lying-in Hospital, (maternité); le London Fever Hospital, pour les fièvres; l'hôpital royal ophthalmique de Londres; l'hôpital royal orthopédique de Westminster; l'hôpital National pour les épileptiques et les paralytiques (MM. Ramskill, Radcliffe, Hughlings-Jakson, Buzzard, Charlton Bastian, Gowers et Ferrier); l'hôpital central des maladies de la gorge et des oreilles, l'hôpital dentaire de Leicester-Square, et enfin l'hôpital français de Londres. — Dans les grandes villes, Birmingham (3 hôpitaux); Bristol (2 hôpitaux); Durham (2 hôpitaux; Liverpool, Manchester, existent de grands hôpitaux-écoles sur le même plan que ceux de Londres. Il en est de même à Dublin et à Glascow où il existe un grand nombre d'hôpitaux importants.

B. Allemagne.

L'empire d'Allemagne comprend 20 Universités pourvues de Facultés de médecine et délivrant des diplômes médicaux : ce sont les universités de Berlin, Bonn, Breslau, Erlangen, Freiburg (in Brisgau), Giessen, Göttingen, Greifswald, Halle, Heidelberg, Iéna, Kiel, Königsberg, Leipzig, Marburg, Munich, Rostock, Strasbourg, Tübingen et Würzburg. 29.190 étudiants en 1889.

Nul ne peut exercer légalement la médecine sur le territoire de l'empire, s'il n'a passé l'examen d'Etat. On n'est pas médecin (*Arzt*) si l'on n'a pas subi l'examen d'Etat, fût-on docteur de l'une des Universités; d'autre part, le titre de *Arzt* ne confère pas celui de docteur. Le médecin qui n'a pas subi l'examen d'Etat ne peut remplir aucune fonction; il n'est pas reconnu et ne peut pas même exiger le paiement de ses services professionnels. Le praticien, qui n'est ni docteur ni *Arzt*, exerce à ses risques et périls; aucune loi ne lui interdit d'exercer; mais, en cas d'accident, il encourt non seulement une amende, mais un emprisonnement dont la durée peut varier de six mois à dix ans. La plupart des étudiants passent l'examen universitaire et l'examen d'Etat.

Les Universités allemandes comprennent trois ordres de professeurs : les professeurs, les professeurs extraordinaires et les *privat-docents*. Les professeurs sont nommés à vie; leurs appointements sont fixes, mais ils peuvent être plus ou moins élevés suivant la réputation du professeur; — les professeurs extraordinaires sont choisis ordinairement parmi les *privat-docents*; leurs appointements sont variables, car ils sont formés en grande partie des rétributions payées par les élèves; — le nombre des *privat-docents* est illimité; c'est une situation accessible à tous les docteurs en médecine, et d'autant plus rémunératrice que le *privat-docents* a plus de succès, puisque les rétributions des élèves volontaires constituent son seul salaire; en aucun cas, ces rétributions ne peuvent être inférieures à celles qui sont payées pour les cours du professeur ordinaire. L'institution du *privat-docents* assure suffisamment la liberté de l'enseignement médical, pour que l'Etat puisse, sans grande intolérance, interdire l'ouverture de toute école libre de médecine. (Voir *Progr. méd.*, n° 43, 1888).

La durée des études médicales en Allemagne ne peut en aucun cas être inférieure à neuf semestres. L'examen d'Etat peut être subi soit à Berlin, soit dans l'une quelconque des Universités. Avant de s'y présenter, le candidat doit produire : 1° un certificat constatant qu'il a suivi le cours d'études complet d'un gymnase; 2° un certificat constatant qu'il a suivi le cours complet des études médicales dans une Université; 3° un certificat constatant qu'il a subi avec succès l'examen de sciences naturelles dans une Université allemande; 4° la preuve qu'il a, pendant deux semestres au moins, suivi d'une façon effective une clinique médicale et une clinique chirurgicale, et qu'il a assisté au moins à quatre accouchements séparés; 5° un certificat émanant d'un vaccinateur public, et attestant qu'il a acquis une dextérité suffisante dans l'art de vacciner. L'examen est divisé en sept parties; il y a été ajouté récemment une épreuve d'hygiène et de matière médicale; il a toujours lieu en allemand.

Nos lecteurs se rendront mieux compte de l'organisation des Facultés allemandes par la description que nous donnons ci-dessous de la faculté de médecine de MUNICH (1599 étud. en 1888), d'après les renseignements qui nous ont été jadis fournis obligeamment par le doyen, M. le professeur VOIT.

I. Institut anatomique. — Deux professeurs ordinaires d'anatomie, l'un pour *l'anatomie descriptive* et *topographique*, l'autre pour *l'histologie* et *l'embryologie*. Chaque professeur est secondé par deux assistants. Les quatre assistants réunis touchent 5.500 marks. La somme inscrite au budget pour l'institut est de 19.157 marks, cette somme étant insuffisante, on propose de l'augmenter de 4.600 marks.

II. Institut physiologique. — Ce bâtiment est destiné aux recherches physiologiques : il contient une grande collection d'instruments et appareils affectés à ce genre de travaux. Le rapport de Würtz au gouvernement français en donne la description. Le professeur a deux assistants avec des traitements de 1.650 à 1 200 marks. Le budget s'élève à 8.430 marks. On donne dans l'institut un cours de *physiologie expérimentale*, et une fois par semaine un cours de deux heures sur un chapitre de *physiologie* avec *expériences*. Le laboratoire est ouvert trois fois par semaine à deux heures différentes, dans l'après-midi, aux élèves qui veulent s'exercer; les élèves plus avancés font en outre des *recherches spéciales*.

III. Institut pathologique. — Le directeur de l'institut pathologique, ouvert en 1875, est professeur ordinaire de pathologie générale et d'anatomie pathologique, il est de plus prosecteur de l'hôpital de la ville pour les services ordinaires et les cliniques que cet hôpital contient. Le budget de l'institut est d'environ 9.000 marks; au printemps de 1884, on y a fondé un *laboratoire bactériologique* avec dix tables de travail; la dépense a atteint 6.000 marks environ; le budget de l'institut en a été grevé à un tel point, qu'il a fallu proposer une augmentation de 5.000 marks par an. Deux assistants, avec des traitements de 1.300 marks chaque, sont attachés à l'institut pour *l'anatomie pathologique*. Il y a un assistant de *chimie pathologique*, qui est en même temps professeur de physiologie à l'école vétérinaire. Les procès verbaux d'autopsie sont faits par deux ou trois assistants sans traitement, choisis parmi les vieux étudiants, ils remplissent ces fonctions pendant trois à six mois. Les autopsies s'élèvent à 6.700 par an : l'institut reçoit à peu près le même nombre de pièces, tumeurs, etc., des divers hospices de la ville, des cliniques chirurgicales, des médecins, de l'abattoir de la ville. Presque 1/3 (200 par an) des cadavres est utilisé pour les cours d'autopsies, 50-60 pour les examens. Tout le matériel anatomo-pathologique, provenant des autopsies et du dehors, est employé pour les cours de *démonstration* et les *exercices histologiques*. Le professeur d'anatomie pathologique fait lui-même actuellement, en présence des cliniciens et de leurs élèves, les autopsies dites cliniques (cas présentés dans les cliniques), ainsi que les autopsies de cas intéressants; il dirige les cours d'autopsie et les cours pratiques de microscopie. Les autres autopsies sont faites par les assistants sous la direction du médecin en chef de l'hôpital. Les autopsies privées de malades de la ville sont faites dans les salles d'autopsies des cimetières. On ne fait pas d'autopsies dans la petite morgue de l'hôpital, on n'y place que provisoirement les cadavres qui sont plus tard autopsiés à l'institut pathologique.

IV. Clinique chirurgicale. — Elle est installée dans l'hôpital général. Le professeur de clinique chirurgicale est en même temps médecin en chef des salles de chirurgie et a un assistant pour la clinique, et deux assistants pour les autres salles. Chacun des trois assistants a un co-assistant choisi parmi les étudiants. L'assistant de la clinique reçoit environ 1.100 marks de l'université et le logement. Les deux assistants des salles non cliniques ont chacun 800 marks et le logement. Les trois co-assistants ne sont pas payés. Le professeur de clinique donne aussi des cours théoriques de chirurgie, des cours de chirurgie opératoire et des cours d'opération. Les cadavres reçus à l'anatomie pendant le semestre d'été lui sont destinés. La clinique chirurgicale a deux petits budgets par an, un de 2.000 marks pour achat d'instruments et appareils, pour payer les porteurs de malades (infirmiers?) et pour la confection de liquides conservateurs et injections désinfectantes. Le second budget de 1.029 marks est destiné à faire entrer à l'hôpital des malades pauvres, intéressants et opérables. L'amphithéâtre de clinique et la salle d'opération étant devenus trop petites, la commune aidée de l'Etat va, pour une somme de 100.000 marks environ, construire un institut chirurgical, (2/5 payés par la commune, et 3/5 par l'Etat, environ). La chose a été acceptée des deux parts. Un autre inconvénient consiste en ce que le petit budget de 1.029 marks ne suffit que pour 15 à 20 malades; ces derniers reviennent très cher, à 2 1/2 marks par jour. Or, il vient chaque année 80 à 100 malades opérables, qui n'ont avec eux d'autre bagage qu'un certificat constatant que ni eux ni la commune ne peuvent payer. Si le professeur ne veut pas renvoyer sans les opérer ces malheureux, qui souvent n'ont amassé l'argent de leur voyage qu'en mendiant, il lui faut ou bien payer de sa poche, ou quémander à son tour auprès des gens riches. Cet abus aura disparu sous peu.

V. Clinique ophthalmologique de l'Université. — Dirigée par un professeur ordinaire ayant sous ses ordres trois assistants

et un étudiant comme co-assistant. Les quatre assistants touchent ensemble 3.600 marks. Le budget de l'institut monte à environ 8.000 marks; il est suffisant. Le déficit assez considérable est couvert par les honoraires payés par les malades soignés à la clinique. Les installations sont calculées en vue de 45 lits de malades. Le soin des malades et leur subsistance est du ressort du comité général de l'Union des femmes bavaroises.

VI. Cliniques médicales. — Elles se trouvent à l'hôpital général de la ville et dans l'institut clinique bâti à côté. Il y a deux cliniques médicales avec deux professeurs ordinaires et deux médecins assistants cliniques et *une clinique médicale propédeutique*. Tous les professeurs extraordinaires et les privats docents de la clinique médicale font leurs cours et leçons dans l'institut clinique qui subvient à l'éclairage, au chauffage, au service, etc. L'institut clinique a un médecin assistant et deux médecins adjoints, un économe et deux domestiques. Le budget est de 14.000 marks environ. Il n'y a pas de lits de malades à l'institut clinique, mais seulement des installations pour l'enseignement et pour les travaux scientifiques. Les malades sont dans un bâtiment annexe. Il y a encore à l'institut une *policlinique* (2.500 malades environ par an), dirigée chaque semestre par quatre médecins adjoints. Dans les services il y a 11 médecins adjoints toucandidats de l'examen professionnel.

VII. Clinique gynécologique. Elle a un budget de 51.000 marks sans compter le traitement du directeur. Elle se compose : 1) d'une section *obstétricale* avec 36 lits et 3 accouchements par jour. Les accouchées restent une semaine au moins. Tous les accouchements se font en présence d'étudiants. Six d'entre eux demeurent à tour de rôle à l'institut. Du 1er août au 1er décembre se fait un cours pour sages-femmes (75 élèves). Ces dernières quittent l'établissement une fois l'examen passé. Vingt-quatre d'entre elles demeurent en général à la clinique. 2) d'une section *gynécologique* avec 18 lits; 250 entrées par an. En général 10 à 12 lits sont occupés. 3) d'une section *privée* avec 30 lits recevant des femmes en général payantes, qui désirent accoucher dans la clinique; on y a annexé des cas de gynécologie provenant de la clientèle privée du directeur. Le prix pour ces dernières est de 6 marks par jour.

Personnel médical. 1) le Directeur, 2) 1 assistant (médecin) dirigeant la policlinique obstétricale dans laquelle travaillent chaque semestre environ quinze étudiants. 3) le second assistant (médecin) soigne les malades de la section gynécologique, ceux de la clinique gynécologique et les cas de la policlinique. 3-400 par an seulement, car la policlinique est à peine fondée. 4) le troisième assistant (médecin) dirige la section obstétricale. 5) un assistant faisant des préparations microscopiques et tenant en état les collections anatomiques. 6) Trois médecins internes demeurant à la clinique dans le but de se perfectionner dans la gynécologie. Chacun d'eux a une chambre à part et paie 20 marks pour son inscription et 30 marks par mois pour le logement, le chauffage et l'éclairage. 7) Chaque assistant a un co-assistant, candidat en médecine. Ces candidats suivent les cours et les leçons gratuitement et le premier d'entre eux a 16-17 marks par mois. En résumé, pendant le semestre, il y a onze médecins occupés à soigner les malades et à donner des cours aux élèves.

Personnel extra-médical. 1) l'Econome. 2) la sage-femme en chef. 3) deux sages-femmes en second. 4) trois infirmières. 5) deux filles de salles et deux laveuses. 6) un domestique. 7) un machiniste. — Le directeur donne : 1) un cours *théorique d'obstétrique et de gynécologie*. 2) Un *cours de gynécologie et obstétrique opératoire*. 3) *exercices de toucher* deux fois par semaine. 4) la clinique *obstétrico-gynécologique*, six fois par semaine. Le premier assistant est aussi privat docent et donne les cours de *gynécologie et obstétrique* théoriques et le *cours des sages-femmes*; il est aidé des deux autres assistants médecins. Le traitement des assistants médecins varie entre 1.200 et 1.750 marks. L'économe a 3.000 marks.

VIII. Institut d'hygiène. — Dirigé par un professeur ordinaire aidé de deux assistants, un économe, deux domestiques. Les deux assistants ont 1.800 et 1.200 marks, l'économe 1.200 marks, le logement, les deux domestiques 1.200 et 1.020 marks. L'institut peut disposer d'une somme de 6.000 marks pour dépenses courantes. Le directeur donne dans l'institut des cours d'hygiène et dirige dans le laboratoire les travaux spéciaux des élèves avancés. Un assistant qui est *privat docent* en un même temps donne un cours *pratique d'hygiène* destiné aux futurs fonctionnaires médicaux qui veulent faire leur examen de Kreisphysicus. L'assistant fait en outre des *démonstrations d'hygiène* et fait des *excursions* avec les élèves. Un autre assistant, aussi privat docent, donne depuis quelque temps des cours de *bactériologie*. Il y a aussi à l'institut, mais dépendant du ministère de l'intérieur, un laboratoire où l'on examine les *aliments* : le directeur est le directeur de l'institut d'hygiène. Les recherches sont faites par deux assistants spéciaux et un volontaire; on s'occupe en premier lieu des recherches ordonnées par les autorités, en second lieu de recherches pour *les particuliers*. Le ministère a fixé les taxes à percevoir pour ces travaux. Une description de l'institut avec dessins et plans, a été publiée par le directeur actuel qui a présidé à sa construction et l'a inauguré en 1879. (*Das hygienische Institut der Kgl. b. Ludwigs. Maximilians Universität München*, Brunswick, 1882. Depuis la publication de la brochure on a installé un *laboratoire bactériologique* spécial pour lequel on a fait une dépense extraordinaire de 2.500 marks (1).

IX. Clinique psychiatrique. — L'hospice d'aliénés pour la haute Bavière qui se trouve à Munich, sert à la clinique et contient 550 malades. Le directeur est en même temps professeur ordinaire. En dehors de lui, il y a encore cinq médecins (un médecin en chef et quatre médecins assistants). Deux fois par semaine il y a des *démonstrations cliniques* durant deux heures. Les dépenses se montent en chiffres ronds à 420.000 marks. L'université fournit un appoint de 500 marks pour les dépenses plus spécialement cliniques.

X. La policlinique. — Elle a été fondée en 1843 à l'université, puis transportée en 1863 dans un bâtiment construit ad hoc, dans le voisinage de l'institut médical. Elle se divise en policliniques *médicale, obstétricale, chirurgicale et gynécologique*. La policlinique médicale est dirigée par un professeur ordinaire, la policlinique obstétricale aussi, les trois autres par des professeurs extraordinaires; chacune d'elles a pour assistant un médecin praticien, la policlinique chirurgicale en a trois. Chaque policlinique a deux candidats en médecine arrivés au terme de leurs études, comme co-assistants. Ces derniers ont comme rémunération en tout une somme de 4.005 marks, provenant de la somme laissée par l'ex-professeur Dr Reisinger, en vue de la fondation d'un institut pour le perfectionnement pratique des étudiants en médecine. Si l'on additionne tous les frais, la somme sus-indiquée comprise, on arrive à 13.335 marks 31 Pf. Outre les policliniques, on comprend dans cette somme les frais pour des cours tenus soit dans le local, soit dans d'autres instituts. Ce sont des cours de *physiologie, physique médicale, histologie pathologique, pharmacologie, électrothérapie, laryngoscopie, ophthalmologie et diagnostic physique*. Chaque année 20.000 malades environ sont soignés à l'institut, soit en consultation, soit au local, de dix heures du matin à sept heures du soir, soit, quand ils sont plus gravement atteints, gratis à domicile. On distribue aussi gratuitement des médicaments (les candidats, sous la direction du professeur de pharmacie, les prescrivent dans un cours spécial) ou des bandages. L'institut s'agrandit par la construction de deux grandes salles annexes et d'un second étage; il contient aussi deux chambres de malades pour l'observation de cas intéressants, et pour soins consécutifs donnés aux opérés; il y a aussi un laboratoire de *recherches chimiques* et une *bibliothèque* à l'usage des étudiants de la faculté de médecine.

XI. Institut pharmaceutique. — Destiné à l'instruction des nombreux élèves en pharmacie qui étudient à l'université; les étudiants ou médecins qui se destinent à la carrière de médecins légistes officiels (Amtsarzt) y apprennent à surveiller les pharmacies, ce qui sera plus tard de leur ressort. Ils peuvent s'y exercer, dans le laboratoire de l'institut, aux recherches chimiques de médecine légale. Le budget annuel de l'institut est de 914 marks, non compris le chauffage et l'éclairage qui sont à la charge de l'université. L'assistant de l'institut reçoit une rémunération annuelle de 1.000 marks. Le directeur de l'institut pharmaceutique a en outre installé dans le *Reisingerianum* une petite pharmacie avec une collection pharmacologique, pour donner aux étudiants qui se destinent à la pratique médicale à la campagne, l'occasion de s'exercer dans la distribution des médicaments qu'ils apprennent en même temps à connaître.

Parmi les professeurs ordinaires de la Faculté, nous citerons : Rüdinger (anat.) ; Seitz (policlinique) ; von Pettenkoffer (hygiène) ; Nussbaum (chirurgie) ; von Voit (physiologie) ; von Ziemssen (médecine) ; Winckel (acc. et gyn.); Grashey (psychiatrie) ; Bollinger (anatomie pathologique) ; — parmi les professeurs extraordinaires : Ranke (policlinique infantile); Martin (médecine légale); Ertel (laryngologie) ; Tappeiner (chimie médicale); — parmi les privat-docent : H. Büchner et Emmerich (bactériologie) ; Hœsslin (anatomie) ; Gessler (médecine) ; Oeller (ophtalm.).

L'Université de Berlin (1159 étudiants pendant le semestre d'été 1883), est l'une des plus importantes de l'empire d'Allemagne; elle compte parmi ses professeurs : von Bergmann et Bardeleben (cliniques chirurgicales), Gerhardt et Leyden (cliniques médicales), Waldeyer (anatomie), Virchow (anatomie pathologique), Dubois-Reymond (physiologie), Olshausen et Gusserow (obstétrique et gynécologie), Hirsch (pathologie et thérap.), Liebreich (matière médicale), Westphal (psychiatrie), Koch (bactériologie), Schweigger (ophthalmolo-

(1) Voir *Progrès Médical : Institut d'hygiène à Munich*, par Chantemesse, p. 794, nº 40, 4 octobre 1884.

gie), Rose (chirurgie). Parmi les professeurs extraordinaires on trouve les noms de Senator (policl. méd.), Henoch (mal. des enfants), Gurlt, Küster, Sonnenburg, Julius Wolff (chirurgie), Lewin, Schweninger (Dermatologie), Schœler et Hirschberg (ophthalmologie), Bernhardt, Ewald, Fasbender, Christiani, Mendel, Fraentzel, Busch, Frœnkel (policlinique, laryngologique), Falk (histoire de la médecine). Parmi les privat-docent nous trouvons les noms de A. Fränkel, Brieger, Kristeller, Tobold, Eulenburg, Guttmann, Zülzer, Gueterbock, Perl, Landau, Martin, Litten, Remak, L. Lewin, Rabl-Rückhard, Behrend, Fehleisen, Hans Virchow, Wyder, Baginsky, Gluck, Ehrlich, Leo. L'Université possède un magnifique Institut pathologique, dû à l'initiative de Virchow et situé dans les terrains qui dépendent de l'hôpital de la Charité ; un laboratoire bactériologique a été ajouté à l'institut pathologique. Il existe en outre divers établissements d'enseignement pratique : un institut anatomique, physiologique, des laboratoires de chimie, de physique, tous beaux bâtiments de construction récente. Nous citerons aussi le laboratoire d'hygiène dirigé par Koch où sont donnés les cours de microbiologie. Les élèves peuvent y travailler de 8 heures du matin à 3 h. de l'après-midi (1).

Il y deux ans que l'école dentaire a été ouverte à Berlin. On y donne un enseignement théorique et pratique : 1° chirurgie générale par Busch ; 2° Maladies des dents et de la bouche, par le même ; 3° Théorie de l'obturation dentaire, par Paetsch ; 4° Histologie normale et pathologique des dents, par Miller ; 5° Introduction théorique sur la prothèse dentaire, par Sauer ; 6° Policlinique des maladies des dents et de la cavité buccale, etc.

L'Université de Bonn (311 étudiants) (2), possède des cliniques de médecine, de chirurgie, d'obstétrique et d'ophthalmologie ; elle compte parmi ses professeurs : Veit (obstétrique et gynécologie)' Binz (matière médicale), Leydig (anatomie comparée), Pflüger (physiologie), Kekulé (chimie), de la Valette St-George (anat.), Saemisch (ophthalmologie), Trendelenburg (chirurgie). N'oublions pas parmi les professeurs extraordinaires, Doutrelepont (dermatologie et maladies syphilitiques). De nouveaux édifices magnifiques ont été construits par l'architecte Waldhausen.

L'Université de Breslau (397), a des instituts anatomique, physiologique, pathologique et pharmaceutique, et des cliniques médicale (Biermer), chirurgicale (Fischer), obstétricale (Fritsch), opthalmologique (Magnus), syphilitique (Neisser). Ponfick est le directeur de l'institut d'anat. path. ; Heidenhain, dirige l'institut de physiologie ; Voltolini enseigne l'otologie, la laryngologie et la rhinoscopie ; Flugge (bactériologie) ; Hasse (anatomie) ; Richter (chirurgie) ; Auerbach (histol.). Sur le terrain du soi-disant Maxgarten qui a été acheté par l'Etat pour construire des cliniques pour la faculté de médecine de Breslau, on commence déjà à bâtir une nouvelle clinique de gynécologie. L'architecte est celui qui a bâti les cliniques de Bonn. Le jardin nommé Maxgarten est destiné peu à peu à toutes les cliniques de l'université de Breslau, excepté la clinique psychiatrique qui restera réunie à l'hôpital « *Allerheiligen hospital.* » Le non-restreint est rigoureusement appliqué dans l'asile d'aliénés (100) comme, du reste, dans presque toute l'Allemagne. Les élèves de la clinique d'accouchement sont appelés à tour de rôle.

L'Université d'Erlangen (219) possède un hôpital pourvu de cliniques médicale, chirurgicale, obstétricale, psychiatrique et ophthalmologique (Heineke, Zweifel, Hagen, Sattler) ; elle possède également des instituts d'anatomie (v. Gerlach), de physiologie (Rosenthal) et de pathologie (Zenker). Nous citerons encore les noms de Filehne (matière médicale), de Fleischer (laryngologie) et de F. Penzoldt (policlinique). Les infirmières sont des diaconesses. Chaque clinique possède des pavillons isolés ; la clinique médicale en possède deux pour la variole, scarlatine et diphtérie.

L'Université de Fribourg (in Brisgau) (474) dispose d'un laboratoire de chimie et d'instituts pour l'étude pratique de l'anatomie (Wiedersheim), de la pathologie (R. Maier), de la physiologie (v. Kries) etc. ; elle est pourvue de cliniques de médecine (Bäumler), de chirurgie (Kraske), d'accouchements (Hegar) et d'ophthalmologie (Manz). Hildebrand est chargé de la botanique, Baumann de la chimie physiologique et Thomas, de la clinique des enfants. Nous citerons encore les noms de Emminghaus (psych.), Schinzinger et Middeldorpf (chirurgie). — A Fribourg, se trouve la fabrique d'anatomie élastique du Dr Ziegler, qui fournit de si belles pièces artificielles d'embryologie humaine et comparée (Collect. His.).

L'Université de Giessen (159) est pourvue d'un hôpital académique avec cliniques médicale, chirurgicale et ophthalmologique, d'une maternité, d'un laboratoire de chimie, et d'instituts de physiologie et de pathologie. La bibliothèque de l'Université renferme cent quarante mille volumes. On remarque parmi ses professeurs : Bose (chirurgie) ; Eckhard (physiologie) et Boström (anatomie pathologique).

L'Université de Göttingen (204) possède des instituts pour l'enseignement de la physiologie animale et végétale et la pathologie, un hôpital (l'hôpital Ernest-August), une maternité, un asile d'aliénés avec clinique psychiatrique, un laboratoire de chimie et un institut vétérinaire. L'anatomie est enseignée par Merkel, la physiologie par Meissner, la médecine par Ebstein, la chirurgie par König, l'anatomie pathologique par Orth.

L'Université de Greifswald (457) dispose d'un hôpital qui comprend des cliniques de médecine, de chirurgie, d'obstétrique et d'ophthalmologie. Parmi ses professeurs se trouvent : J. Budge (anatomie) ; Mosler (pathologie et thérapeutique) ; Arndt, professeur extraordinaire (psychologie et maladies nerveuses) ; Grawitz, directeur de l'Institut pathologique.

L'Université de Halle (316) possède une bibliothèque de cent mille volumes, un laboratoire de chimie, un jardin botanique, un musée de zoologie, un amphithéâtre d'anatomie, un musée zootomique, une maternité, un hôpital de médecine et de chirurgie, et des laboratoires de physiologie, de pathologie et de pharmacie. Dans la liste de ses professeurs, on remarque les noms de Volkmann (chirurgie) ; de Bernstein (physiologie) ; de A. Græfe (ophthalmologie) ; de Hitzig (médecine psychologique) ; de C. Eberth (histol.) et Welker (anat.) ; Kaltenbach (accouchements) ; de Harnack, professeur extraordinaire (chir. et hyg.). Il existe à Halle une école dentaire annexée à l'Université. La durée des études y est de deux ans.

L'Université de Heidelberg (265) dispose d'un vaste hôpital très bien aménagé, divisé en plusieurs sections, renfermant des cliniques de médecine, de chirurgie et d'ophthalmologie ; elle possède un institut pour l'enseignement des maladies des oreilles, une maternité, de grands instituts d'anatomie, de pathologie, de physiologie et de zoologie, deux laboratoires de chimie et un jardin botanique. Elle compte parmi ses professeurs : Gegenbaur (anatomie humaine et embryologie), Kühne (physiologie et histologie), Arnold (anatomie pathologie), Czerny (clinique chirurgicale), Erb (clinique médicale), professeur extraordinaire (pathologie nerveuse), etc. L'Université d'Heidelberg est une des plus célèbres de l'Allemagne ; c'est le rendez-vous de la plupart des étudiants riches de langue allemande, en raison des habitudes cosmopolites de cette pittoresque et vieille ville, qui présente le caractère universitaire le plus typique qu'il soit possible de rencontrer. Si les Etudiants français, comme les Allemands, avaient l'habitude de voyager pour compléter leurs études, c'est là que nous leur conseillerions d'aller passer quelques mois en sortant de France et avant de continuer leur voyage. La transition serait moins brusque qu'à Berlin ou surtout ailleurs.

L'Université d'Iéna (204) trouve son enseignement clinique dans l'hôpital grand-ducal ; elle possède en outre une maternité, un asile d'aliénés, des laboratoires et des musées d'anatomie, de zoologie, de physiologie, de pathologie, de chimie, etc. Schultze y enseigne l'obstétrique, Biedermann la physiologie, J. Rossbach la médecine clinique, W. Müller l'anatomie pathologique, C. Bardeleben, professeur extraordinaire, l'anatomie, Ried la chirurgie.

L'Université de Kiel (227) est pourvue d'un hôpital de médecine et de chirurgie, d'une maternité et de divers musées et laboratoires ; elle compte parmi ses professeurs : Hensen (physiologie), Quincke (médecine), Heller (anatomie pathologique), Esmarch (chirurgie), Flemming (anatomie), Werth (acc. et gyn.), Petersen, professeur extraordinaire (chirurgie).

L'Université de Königsberg (251) est pourvue d'instituts anatomique, pathologique et physiologique, de cliniques de médecine, de chirurgie, d'accouchements et d'ophthalmologie, de laboratoires de chimie et de pharmacie, etc. Lichtheim y enseigne la médecine ; Jacobson, l'ophthalmologie ; Stieda, l'anatomie ; Neumann, l'anatomie pathologique ; Samuel, professeur extraordinaire, l'histoire de la médecine. Hermann, la physiologie, Mickulicz, la chirurgie.

L'Université de Leipzig (662) possède des laboratoires de chimie, de physico-chimie et de chimie pathologique, un institut zoologique avec Leuckhardt pour directeur ; un institut d'anatomie dirigé par His, et un institut de physiologie (directeur : Ludwig), diverses cliniques, etc. Les principaux professeurs de cette Université sont Crédé (accouchements), Flechsig (psychiatrie), Ludwig (physiologie) Birch-Hirschfeld (anatomie pathologique) ; His (anatomie) ; Thiersch (chirurgie), Cossius (ophthalmologie), J. Carus (zoologie) ; Wenzel, professeur extraordinaire (histologie), et Leuckhardt

(1) Voir la description de la clinique dermatologique et syphiligraphique de M. le Dr Lassar, par P. Raymond ; in *Progrès médical*, 1889.

(2) Les chiffres entre parenthèses placés à la suite des noms des facultés ci-dessous indiquent le nombre des élèves pendant le semestre d'été de 1887, à moins d'indications contraires. En 1886-87 il y a eu en Allemagne 1224 étudiants en médecine reçus docteurs, tandis qu'en 1882-83 on n'en comptait que 556. Pendant le dernier semestre d'été (1888), on comptait dans les 20 Universités allemandes, 9.046 étudiants en médecine. Voici des chiffres sur le nombre total des Etudiants allemands en 1888 ; Berlin, 4 291 ; Bonn, 1.292 ; Breslau, 1.392 ; Halle, 1.524 ; Göttingen, 986 en 1887, 1.017 ; Kiel, 537 ; Kœnigsberg, 886, Marburg, 922, etc. En comparant les divers Numéros des Etudiants du *Progrès*, on se rendra facilement compte de l'accroissement énorme de la *population universitaire* en Allemagne pendant ces dernières années : En 1869, 6.175 étudiants ; en 1886-87, 13.571 ; c'est à partir de 1873 que l'augmentation est devenue si notable.

(zoologie). Les femmes ne sont admises en Allemagne ni aux cours ni aux examens; toutefois de 1871 à 1880 quelques-unes avaient été admises par l'Université de Leipzig ; le gouvernement saxon a depuis interdit leur admission.

L'Université de Marburg (247) est pourvue d'un hôpital et de divers laboratoires pour l'instruction pratique. Roser y enseigne la chirurgie, N. Lieberkühn, l'anatomie, Cramer, la psychologie, Marchand, l'anatomie pathologique et Wigand, la botanique.

L'Université de Rostock (92) une des moins considérables de l'Empire, compte parmi ses professeurs Th. Thierfelder (médecine et thérapeutique), Schatz (accouchements), Brunn (anatomie), A. Thierfelder (anatomie pathologique), Madelung (chirurgie).

L'Université de Strasbourg (222) possède des instituts pour l'enseignement pratique de l'anatomie, de la physiologie expérimentale de la chimie physiologique, de la pathologie et de la pharmacologie, ainsi que des cliniques de médecine, de chirurgie, d'accouchements, de maladies mentales, d'ophthalmologie, de maladies syphilitiques et cutanées (1); au nombre de ses professeurs nous voyons figurer: Schwalbe (anatomie humaine et embryologie); Laqueur (ophthalmologie); Schmiedeberg (pharmacologie); Goltz (physiologie); Hoppe-Seyler (chimie physiologique et pathologique); von Recklinghausen (anatomie, histologie et physiologie pathologiques); Kussmaul (clinique médicale); Freund et Aubenas (obstétrique et gynécologie); L. Jössel (anatomie); Wieger (maladies cutanées et syphilitiques); Strohl; ces quatre derniers anciens professeurs de la Faculté française; O. Schmidt (anatomie comparée); Lucke (chirurgie); Naunyn (méd.). Ewald (phys.). M. E. Bœckel est chirurgien de l'hôpital civil.

L'Université de Tübingen (242) a sous sa dépendance un hôpital et divers établissements d'enseignement pratique. P. Bruns y enseigne la chirurgie; von Liebermeister, la médecine et la matière médicale; Henke, l'anatomie; von Jürgensen, les maladies des enfants; Grützner, physiologie; Ziegler, l'anatomie pathologique.

L'Université de Wurzburg (784), compte parmi ses professeurs Leube qui est devenu directeur de la clinique de médecine, comme successeur du professeur Gerhardt, nommé à Berlin, Fick (physiologie), Rindfleisch (anatomie pathologique), Rossbach (matière médicale), Trœltsch (maladies des oreilles), Kœlliker (anatomie humaine, comparée et topographique); Schönborn (clinique chirurgicale; J. Sachs (botanique), à la Faculté des sciences.

Nous rappelons à nos lecteurs que M. le Dr R. Blanchard à publié ici même une série de lettres très remarquables sur les Universités en Allemagne (2). Nos lecteurs y trouveront de plus amples renseignements sur l'organisation intérieure des facultés, les bâtiments universitaires, leur budget, les mœurs des étudiants, etc. Nous recommandons de même aux Etudiants la lecture des ouvrages de M. Poisson (de Nantes) (3) et Lejars (de Paris) (4) sur l'enseignement de la chirurgie en Allemagne.

Nous ne pouvons nous étendre longuement sur l'enseignement médical en Allemagne. Nous portons du reste, dans le cours de l'année à la connaissance de nos lecteurs tous les changements qui se produisent dans le personnel enseignant ou dans l'organisation des facultés de médecine de l'Allemagne. (5)

Nous ferons toutefois observer que dans presque tous les hôpitaux dépendant des facultés de médecine le personnel est entièrement laïque; chaque professeur de clinique est directeur de son service, et par conséquent de l'hôpital; quand une clinique occupe à elle seule tout un groupe isolé de bâtiments, il est secondé par un économe.

(1) Cette clinique comporte 112 lits, 38 pour les hommes, 72 pour les femmes. Il y a 12 lits par chambre, plus 2 chambres particulières pour les malades que l'on veut isoler. Le sous-sol est occupé par les bains et douches, qui sont séparés pour les deux sexes. Au rez-de-chaussée se trouve la salle de cours où se trouvent les collections, planches, etc., à côté le cabinet du professeur, un petit laboratoire pour les travaux chimiques et la bibliothèque qui sert en même temps de salle de microscopie, et 2 salles de malades au 1er étage, 4 salles de malades et les deux chambres particulières. Au 2e, 4 salles sont réservées aux syphilitiques et vénériennes femmes; cet étage est mansardé. Le bâtiment contient en outre deux petites cuisines, deux chambres de sœurs et deux chambres d'infirmières. Le bâtiment est chauffé par des calorifères à air chaud et haque salle est munie d'une cheminée d'aération permettant d'actionner le passage de l'air à l'aide de feux de cheminée.

(2) Voir le *Progrès médical* de 1882 et 1883.

(3) Poisson (de Nantes). — *Voyage chirurgical en Allemagne.*

(4) Lejars. — *L'enseignement de la chirurgie et de l'anatomie en Allemagne* ; aux Bureaux du *Progrès médical*, 1888.

(5) Nous avons déjà à plusieurs reprises signalé l'organisation des cours de vacances soit pour les élèves, soit pour les médecins praticiens. Le journal a eu l'occasion de publier le programme de quelques-uns de ces cours. Cet exemple mériterait d'être suivi en France. Voir aussi les articles nécrologiques que nous consacrons aux professeurs allemands et aux principales cliniques allemandes visitées par nos collaborateurs (P. Loye, Raymond, in *Progrès médical*, 1888).

Notre correspondant, M. le Dr Ed..., nous a envoyé les renseignements suivants sur les médecins praticiens allemands:

Les examens terminés, la plupart des médecins vont pour quelque temps dans une grande université pour y trouver l'occasion de se perfectionner dans les spécialités (otologie, laryngoscopie, pédiatrie, etc.). Quoique toutes ces spécialités soient l'objet d'un enseignement théorique et pratique dans presque toutes les petites facultés, le matériel y est ordinairement insuffisant pour y acquérir l'expérience nécessaire. Beaucoup de jeunes médecins se rendent dans les grandes maternités, comme par exemple à Dresde, où ils sont logés et où ils trouvent l'occasion d'assister à un grand nombre d'accouchements normaux et pathologiques. Pendant son temps d'études l'étudiant n'assiste guère qu'à 15 ou 20 accouchements, tandis que dans les grandes universités il peut en voir 30, 40 et davantage, s'il suit avec assiduité la policlinique. Les deux universités où se rendent le plus grand nombre des jeunes médecins sont Vienne et Berlin pour l'enseignement pratique ; la répartition excellente du matériel clinique et pathologique y permet de beaucoup voir et de beaucoup pratiquer. Ceux qui ont plus de temps et d'argent à dépenser se rendent, leurs études terminées, dans un institut petit ou grand pour y faire des recherches scientifiques sous la direction d'un professeur en renom. Ces premiers travaux sont utilisés généralement par la thèse. Nombre de ces thèses paraissent dans des revues connues et en forment un chapitre intéressant. Le sujet et la direction de ce premier travail décident souvent de la carrière de l'auteur. — D'autres, soit après leur examen, soit seulement après leur thèse deviennent assistants dans un institut ou dans une clinique universitaire ou non. Leur traitement s'élève dans les universités de 800 à 1500 marks (1), avec ou sans logement, quelquefois avec la pension, le chauffage et l'éclairage. Les premier et second assistants peuvent être assimilés aux chefs de clinique en France, avec les fonctions d'internes en plus. Le premier assistant a, outre la charge des malades confiés à ses soins (20 ou 30), malades souvent choisis dans d'autres salles en vue de l'enseignement, à donner des cours de diagnostic et de percussion. Il est fréquemment Privat-Docent et supplée le professeur en cas d'absence; son initiative varie selon l'importance de la clinique et les chefs de service. Le professeur s'efforce de faire publier le plus grand nombre de travaux par ses assistants; sa propre réputation et son avancement en subissent souvent l'influence. Dans les hôpitaux communaux, ces assistants reçoivent de 800 à 1.000 marks avec l'entretien complet. La place d'assistant de ces hôpitaux peut être comparé à celle d'interne en France, avec cette différence que le premier est mieux rétribué. Une circulaire ministérielle a, il y a trois ans, vivement recommandé à tous les hôpitaux de la Prusse, la création de places pour les médecins qui désirent se perfectionner.

Les médecins praticiens ont encore à leur disposition, une fois établis, les sociétés médicales, dont l'organisation se rapproche sensiblement de celle des sociétés françaises. A Francfort sur le Mein ils ont à leur disposition un institut d'anatomie avec amphithéâtres et collections, un jardin botanique, une bibliothèque, dûs à la générosité de Senkenberg; il existe en outre dans cette ville une association dont le but est de faire donner chaque année des conférences sur des questions médicales importantes. — L'existence des bibliothèques médicales circulantes explique le petit nombre d'abonnés que possèdent la plupart des revues allemandes.

Les journaux les plus lus sont: la *Berliner klinische Wochenschrift*, la *Deutsche medic. Wochenschrift*, la *Deutsche medicinal Zeitung*, les *Therapeutische Monatshelfte*, et les divers *Centralblatt*. Le prix élevé des *Archiv für Chirurgie, Gynaekologie, Innere Medicin*, etc. fait que ces dernières sont bien moins répandues, quoique le nombre de leurs lecteurs soit assez considérable. Parmi les journaux français, nous citerons le *Progrès médical* dont le nombre des lecteurs augmente chez nous chaque année. Les deux journaux anglais les plus appréciés en Allemagne sont: le *Lancet* et le *British medical Journal*. Nous signalerons encore les revues annuelles (*Années médicales*) sur les progrès de la médecine.

Les médecins militaires, déclarés aptes au service, passent une année sous les drapeaux; et presqu'à chaque promotion à un grade plus élevé, ils sont tenus de faire un nouveau service de six semaines. Depuis trois ans ce service est remplacé par une série de cours de vacances de trois semaines à l'université; pendant ce temps ils reçoivent la solde attachée à leur grade.

On peut dire avec raison qu'en Allemagne celui qui veut étudier trouve facilement l'occasion de le faire; les noms que nous avons cités sont une garantie de la valeur des études médicales. L'Etat de son côté contribue à l'amélioration des instituts de médecine, cliniques, etc., pour qu'ils puissent répondre aux exigences contemporaines. L'enseignement pratique tend de plus en plus à se substituer à l'enseignement théorique. Les branches spéciales sont enseignées dans les grandes universités.

Les cours pour les médecins praticiens n'avaient lieu jusqu'à ces

(1) Le marck vaut 1 fr. 25.

dernières années dans les villes universitaires que pendant les vacances. Dorénavant ils ont lieu à Berlin durant tout le cours de l'année ; leur durée sera d'un mois. Les cours suivants sont donnés en ce moment : Maladies nerveuses (Eulenburg), otologie (Hartmann et Jacobson), maladies des enfants (Klein), dermatologie (Lassar), médecine (Litten), laryngologie (Lublinsky).

Dans la plupart des Universités, on a actuellement institué des cours de vacances pour les médecins praticiens ; ces cours sont bien suivis dans les grandes Universités (Berlin, par ex.) ; on fait aussi des cours pendant les semestres d'hiver et d'été qui sont uniquement destinés aux médecins-praticiens ; ce qui donne à ces cours un caractère distinctif, c'est qu'on y a la facilité d'étudier toutes sortes de spécialités, l'ophthalmologie, la neuropathologie, le traitement des maladies des oreilles, du nez, du pharynx et du larynx, l'électrothérapie, la dermatologie, etc. Ces cours donnent aux jeunes membres du corps enseignant l'occasion d'apprendre à enseigner, ainsi que des bénéfices pécuniaires d'une certaine importance.

Le développement scientifique médical de l'Allemagne est dû en grande partie aux Congrès nombreux qui se transportent de ville en ville. Le Congrès des Naturalistes et Médecins allemands, qui chaque année siège pendant 8 jours, est le plus important d'entre eux et attire un nombre très considérable de membres. Les séances générales se succèdent et on travaille encore dans les sections ; ces dernières cependant ne suffisent pas encore à leur tâche, qui est de permettre aux membres de s'occuper en commun de sujets qui sont plus particulièrement de leur ressort (1). Il a eu lieu cette année à Heidelberg, en septembre (2).

Il s'est en conséquence fondé des assemblées particulières avec des lieux de réunion spéciaux. Chaque année les neurologistes et psychiâtres viennent à Baden-Baden, les médecins proprement dits à Wiesbaden, les ophthalmologistes à Heidelberg (sep.), etc., entendre des conférences et débattre des questions mises à l'ordre du jour à la session précédente. Les anatomistes ont ainsi décidé, il y a quelques années, de fonder une réunion de ce genre à Berlin (octobre). Récemment, les chirurgiens de Berlin ont fondé une réunion analogue ; les membres se réunissent une fois par an.

Ces Congrès « *voyageurs* » (Wanderversammlungen) ont une excellente influence sur le perfectionnement scientifique du praticien, au même titre que les Sociétés médicales, qui sont fort nombreuses aussi. Il n'y a pas en Allemagne *un* centre unique d'études médicales, comme Paris l'est pour la France. Les médecins allemands tiennent avec le plus grand soin à conserver les centres *nombreux* d'activité scientifique : le praticien surtout en tire le plus grand profit, car il y a ainsi partout des localités où une activité scientifique très manifeste l'attire et le stimule. Partout, les professeurs des Universités sont les présidents de ces assemblées et occupent le premier rang.

Les questions d'ordre non exclusivement scientifique, de déontologie et de législation médicale, ne sont pas discutées dans ces assemblées. Elles sont du ressort du « *Deutscher Aerztetag* » ; cette assemblée est formée par la réunion des délégués des sociétés médicales. Cette assemblée se réunit une fois par an, pour fort peu de temps, et prend rapidement ses décisions, car le travail préparatoire a été fait en général très exactement : elle n'a qu'une influence morale sur la législation de l'empire. Dans les dernières années, les gouvernements des divers états ont fondé, surtout sur l'initiative du « Aerztetag », des associations de médecins, qui, réunis en chambre « Aerztekammer », sont la représentation officielle du corps médical pour l'état. Un jurisconsulte assiste aux séances, où il occupe parfois la présidence.

En Prusse, ces chambres de médecins « Aerztekammern » ont fonctionné pour la première fois en 1888. Les sujets pris en considération donnent une bonne idée des questions, qu'on juge en ce moment les plus importantes à résoudre : l'acquisition d'appareils à désinfection pour les villes et la campagne, l'enseignement de l'antisepsie aux sage-femmes, cours obligatoires de répétition pour ces dernières, la fondation d'asiles pour les femmes accouchées, les moyens de soutenir les médecins invalides, la déclaration obligatoire des maladies infectieuses, etc.

(1) Voir ce que nous disions des Congrès en général à propos du *Congrès français* de chirurgie, *Prog. médical*, 1886, nos 43 et 44.
(2) Voir *Progrès médical*, septembre 1889.

Le Numéro des étudiants. — Malgré nos efforts pour arriver à faire ce numéro aussi exact que possible, nous ne nous faisons pas d'illusion sur les omissions et sur les erreurs involontaires que nous avons pu commettre. Aussi, faisons-nous appel à l'indulgence de nos lecteurs d'une part, et d'autre part à leur obligeance pour nous aider à combler les omissions, à réparer les erreurs.

C. Autriche-Hongrie.

Les Universités de l'Empire Austro-Hongrois, qui possèdent des Facultés de médecine et délivrent des diplômes médicaux, sont les suivantes : Vienne (Basse-Autriche), Prague (Bohême), Graz (Styrie), Innsbrück (Tyrol), Cracovie (Galicie), Buda-Pesth (Hongrie), Klausenburg (Hongrie). Il y a actuellement en Autriche 5.071 étudiants en médecine ordinaires et 595 extraordinaires (1) sur 13.081 étudiants.

Toutes ces Universités relèvent du Gouvernement et le diplôme de docteur en médecine qu'elles délivrent donne le droit d'exercer dans tout l'Empire. La durée des études exigées pour le doctorat, est de cinq années ; les candidats ont à subir trois examens, qui, sauf une dispense spéciale et rarement accordée, doivent être passés tous dans la même Université. Mais, pour commencer ses études médicales en Autriche-Hongrie, il faut avoir subi trois *avant-examens* (*Vorsprüfungen*) en zoologie, botanique, minéralogie ; et les frais pour ces avant-examens sont de 21 florins (1 fl. = *circà* 2 fr.). Le premier examen comprend : la physique, la chimie, l'anatomie et la physiologie ; l'examen est théorique sur ces quatre sujets et pratique sur deux d'entre eux, l'anatomie et la physiologie. Le deuxième examen roule sur la pathologie et la thérapeutique générales, l'anatomie pathologique et l'histologie, la pharmacologie, la pathologie et la thérapeutique médicales ; il y a une épreuve pratique d'anatomie pathologique et une épreuve de clinique médicale. Le troisième examen comprend : la chirurgie, l'ophthalmologie, les accouchements et la médecine légale ; l'épreuve clinique porte sur la chirurgie, l'ophthalmologie et les accouchements. Les examens sont publics, et ont tous lieu en présence d'un commissaire du Gouvernement : pour le second et le troisième, un examinateur désigné par le Gouvernement, un soi-disant *coexaminator*, est adjoint au jury. Les examens ont lieu en allemand, sauf à Cracovie où ils ont lieu en Polonais, à Prague (à la faculté tchèque) où ils ont lieu en Bohémien et en Hongrie où ils ont lieu en Hongrois. Voici les prix à payer pour les différents examens : 1° 55 florins ; 2° 60 florins ; 3° 65 florins.

L'Université de Vienne est la plus importante de l'Empire. Elle a été fondée en 1365 et a eu, dans le dernier semestre de 1887, 5.456 étudiants (ordinaires 4.556 et 1.269 extraordinaires), alors qu'en 1847 elle n'avait que 437 élèves. La Faculté de médecine a été fréquentée en 1888 par 3.125 étudiants en hiver et 2.703 en été (2.147 étudiants ordinaires, diminution de 31 sur le semestre d'hiver) et 556 étudiants extraordinaires (une augmentation de 60 pour le semestre d'hiver) ; le nombre est plus élevé pour l'hiver, à cause de la bénignité du climat, fort appréciée des étudiants étrangers très nombreux à Vienne. Parmi ses professeurs ordinaires se trouvent : Zuckerkandl et Toldt (anatomie) ; Von Brücke (physiologie) ; Von Bamberger (pathologie spéciale et clinique) ; Charles Braun et Breisky (accouchements et gynécologie pour les étudiants) ; Billroth (clinique chirurgicale) ; Hofmann (médecine légale) ; Stricker (pathologie générale et expérimentale) ; Meynert (psychiatrie et maladies nerveuses) ; Kundrat (anatomie pathologique) ; Vogl (pharmacologie) ; Nothnagel (médecine interne) ; Albert (chirurgie) ; Steilwag, Reuss, L. Mauthner, (ophthalmologie) ; Gustave Braun [(accouchements] pour les sages-femmes) ; Ludwig (chimie médicale) ; Wiederhofer (maladies des enfants). Elle compte en outre parmi ses professeurs Obersteiner (psychiatrie) ; Benedikt (maladies du système nerveux) ; Politzer, Gruber et Urbantschitsch (otologie) ; Drasche (épidémiologie) ; Lang (maladies de la peau) ; Exner et Fleisch (physiologie) ; Rosenthal (maladies du système nerveux) ; Von Basch (pathologie expérimentale) ; Nowak (hygiène) ; Hofmokl, Ultzmann, Böhm, Salzer et Weinlechner (tous chirurgiens) ; Schnitzler, Störk et Schrötter (laryngologie) ; Schenk (histologie et embryologie) ; Weichselbaum (histologie pathologique, bactériologique) ; Oser (maladies de l'estomac et de l'intestin ; Winternitz (hydrothérapie) ; Chroback (gynécologie) ; Kaposi (dermatologie) ; Neumann (syphilis) ; Gruber et Kratschmer (hygiène) ; etc.

En 1889, il y aura à la Faculté de Vienne des cours faits par 53 professeurs et 58 privat-docents, outre un grand nombre faits en plus par des assistants.

L'hôpital général (*Allgemeine Krankenhaus*) peut recevoir environ 3000 malades ; on y trouve la matière d'un enseignement clinique portant sur toutes les branches de la médecine, sauf la clinique des maladies des enfants, qui se trouve à l'hôpital Sainte-Anne.

Les cours libres sont nombreux et utiles à Vienne ; mais ils sont dispendieux ; et, si l'étudiant peut y employer son temps d'une façon très profitable, il doit en revanche, s'attendre à dépenser des sommes relativement considérables. L'Université de Vienne se prête surtout à l'étude de l'anatomie pathologique, ordinaire ou médico-légale ; le chiffre considérable de douze autopsies par jour n'est pas rare à l'hôpital général (Voir *Progrès Méd.*, numéros 43, 44, 1888).

L'Université de Buda-Pesth, fondée en 1635 à Tyrnau, par le grand

(1) On appelle Etudiants Extraordinaires ceux qui ne veulent pas passer d'examens (docteurs, étudiants étrangers de passage, etc.).

patriote Pierre Pazmany, transportée à Ofen en 1777, et enfin transférée à Pesth en 1784, comptait dans le dernier semestre de 1887 3,255 étudiants dont 1,095 pour la Faculté de médecine, 91 professeurs (70 ordinaires et 21 extraordinaires) et possédait une bibliothèque de 70,000 volumes. Parmi les professeurs ordinaires de la Faculté de médecine nous citerons : Lenhossék (anatomie); Wagner et Korányi (médecine interne); Kovacs et Lumnitzer (chirurgie); Scheuthauer (anatomie pathologique); Mihalcovics (anatomie topographique et histologie); Schulek (ophthalmologie); Kézmarszki (accouchements); Ajtai (médecine légale); Balogh (pharmacologie); Fodor (hygiène); Jendrassik (physiologie); Schimmer (dermatologie), etc. Le nombre des professeurs à ladite Faculté est de 28; 13 professeurs ordinaires et 15 extraordinaires (Voir *Progrès médical*, n° 42, p. 305, 1887).

La Faculté de Cracovie, fondée en 1400, possède un personnel enseignant très complet : nous citerons Adamkiewiecz (pathologie); Rydygier (chirurgie); Browicz (anatomie pathologique); Jakubowski (maladies des enfants). Citons encore : Teichmann (Anatomie); Madurowicz (accouchements); Rydel (ophthalmologie); Korczynski (médecine interne); Blumenstok (médecine légale); Cybulski (physiologie), etc., 521 étudiants en médecine.

L'Université de Graz (522 étudiants en médecine) possède des instituts d'anatomie, de physiologie, de pathologie et de zoologie, ainsi que des cliniques de médecine, de chirurgie, d'ophthalmologie, d'obstétrique et de gynécologie; des laboratoires de chimie physiologique et pathologique, un laboratoire de chimie, etc. Elle trouve l'enseignement clinique dans plusieurs établissements hospitaliers, parmi lesquels il faut citer l'hôpital général (700 lits), la maternité (120 lits), l'hôpital de la Ville (80 lits); l'hôpital des enfants (80 lits) et deux infirmeries (245 lits). Parmi les professeurs de cette Université fondée en 1586, mentionnons : R. Von Krafft-Ebing qui enseigne la psychiatrie; Schroff, la pharmacie; Helly et P. Börner, professeur extraordinaire, les accouchements; Eppinger, l'anatomie pathologique; Rollett (physiologie); Schnabeli (ophthalmologie); Rombold (médecine interne); Wölfler (chirurgie); Schauenstein (médecine légale); Von Jaksch (pédiatrie); Lipp (dermatologie).

L'Université d'Innsbrück a des laboratoires, des cliniques et divers autres établissements d'enseignement pratique; elle dispose en outre d'un hôpital général de 204 lits et d'une maternité de 130 lits. Elle a été fondée en 1497. Parmi les professeurs à la Faculté médicale, citons : Holl (anatomie); P. Vintschgau (physiologie); Klotz (maladies des femmes); P. Rokitanstky (médecine interne) et Nicoladoni (chirurgie), Ehrendorfer (accouchement et gynécologie), etc., 261 étudiants en médecine.

L'Université de Klausenbourg a pour professeur : Belky (médecine légale); Bokai (pathologie générale), etc.

L'Université de Prague, fondée en 1348, compte environ 2,000 étudiants. La Faculté de médecine, qui a 622 étudiants, possède un amphithéâtre d'anatomie, des instituts de pathologie, de physiologie, de chimie médicale et de zoo-chimie, des cliniques de médecine, de chirurgie, d'ophthalmologie et de dermatologie; des cliniques obstétricales pour les médecins et pour les sages-femmes, etc.; ainsi que divers hôpitaux, parmi lesquels nous citerons : l'hôpital général (950 lits) auquel se rattache l'hôpital des Sœurs de Bohême (220 lits); l'hôpital Frantz-Joseph, pour les enfants (100 lits); l'hôpital général israélite (50 lits); celui des Frères de la Charité (166 lits); celui des Sœurs de Sainte-Elisabeth (60 lits); l'asile public des aliénés (150 lits) et la maternité qui comprend 22 lits pour les mères et 176 pour les enfants. Dans la liste des professeurs de la Faculté allemande de Prague, on trouve les noms de Hering (physiologie); Gussenbauer, Weill (chirurgie); de Pribram (médecine); de Chiari (anatomie pathologique); Maschka (médecine légale); Knoll (pathologie générale); Sattler (ophthalmologie); (maladies des enfants).

Il a été créé récemment (1882-1883) à Prague, une Faculté de Langue tchèque (1). Voici des renseignements circonstanciés sur cette Faculté de médecine de langue tchèque, dans laquelle professent des savants dévoués à la France. Cette Faculté, créée en 1882-1883, est absolument séparée de la Faculté allemande. Elle a ses instituts spéciaux (anatomie, physiologie, cliniques médicale, chirurgicale, ophtalmologique). Les professeurs sont : MM. Bastyr (maladies des dents), Belohoubeck (pharmacologie), Eiselt (médecine interne), Chodunsky (balnéothérapie), Cumpelick (psychiatrie), Hlva (anatomie pathologique et bactéoréologie), Horbaczewski (chimie médicale), Fainosik (histologie normale), Fanovsky (maladies de la peau et syphiliographie), Firus (pharmacologie), Maixner (médecine interne), Mickl (chirurgie), Nessl (déontologie), Neureutter (maladie des enfants), Pavlick (gynécologie), Reinsberg (médecine légale), Schöb (ophtalmologie), Spina (pathologie générale et expérimentale), Steffal (anatomie systématique et topographique), Schuring (accouchements pour les sages-femmes), Thomayer (maladies du système nerveux), Tomsa (physiologie), Weiss (chirurgie). Il y a, à cette Faculté, une policlinique.

Les étudiants en médecine tchèques, qui sont au nombre de 1,092, ont formé, depuis plusieurs années, une Société *Spolek medikú ceskych*. La cotisation est de un florin (2 fr.). Cette Société possède une bibliothèque qui renferme toutes les publications tchèques et slaves, et beaucoup d'ouvrages français et allemands. Elle se réunit une fois par semaine, le samedi, à « *u Helmii* », où se font des conférences sur les progrès de la médecine. Les membres pauvres de la Société reçoivent des subventions. Un grand bal, qui est un des plus élégants de Prague, est donnée par ses membres et le produit est destiné à la bibliothèque. Nous devons ces renseignements à l'obligeance de M. le Dr Jean Blatol, de Prague (Voir dans la *Revue scientifique*, de 1888, un l'article de notre collaborateur P. Loye, sur ce sujet).

Les correspondances de notre collaborateur Dagonet sur les Facultés de Prague (1) nous dispensent d'entrer dans de plus amples détails sur l'enseignement médical en Autriche-Hongrie. Ajoutons qu'à Prague la promotion au doctorat peut être *simple* (petite salle), *solennelle* (grande salle du Carolinum) ou « *sub regis auspiciis.* » Cette variété est très rarement observée, car il faut que le candidat ait passé tous ses examens avec de très bonnes notes (*mit Auszeichnung*).

L'organisation des autres facultés ne diffère que par quelques détails insignifiants. L'admission des femmes dans les universités de l'Autriche, tolérée pendant quelque temps, est actuellement interdite. Quant à l'Université d'Agram (Croatie) elle ne possède pas de Faculté médicale; elle ne possède qu'une clinique obstétricale pour les sages-femmes. Le directeur de cette clinique est : Lobmayer. En outre elle possède un cours pour les étudiants en pharmacie. L'Université d'Agram fut fondée en 1870 et est nommée : Université François-Joseph, 400-500 étudiants.

Les universités de Lemberg et de Czernowitz (Lemberg en Galicie, Czernowitz en Bukowina) ne possèdent pas de facultés médicales non plus; l'Université de Czernowitz a été fondée en 1875 (2).

D. Suisse.

Des quatre universités Suisses (Bâle, Berne, Genève, Zürich), une est de *langue française* (Genève) et nous en avons déjà parlé; les trois autres sont de langue allemande. Toutes les quatre confèrent le grade de docteur en médecine, mais ce grade universitaire ne donne pas le droit de pratiquer la médecine en Suisse. La patente de médecin praticien fédéral est obtenue à la suite d'un examen d'état que font passer des commissions fédérales d'examens nommées par le gouvernement Suisse. A côté de ce titre de médecin fédéral permettant d'exercer la médecine dans toute la Suisse et d'occuper des positions médicales officielles et d'être médecin militaire, chaque canton peut autoriser la pratique médicale sur son territoire. Quelques cantons jouissent même du libre exercice de la médecine : le grade de docteur en médecine de Genève donne le droit d'exercer la médecine dans ce canton; mais n'est pas valable pour toute la Suisse.

Les examens qui confèrent le droit d'exercer dans toute la Suisse se divisent en deux parties. Le premier (*propédeutique*) comprend des épreuves pratiques d'anatomie et d'histologie humaine, et un examen oral sur la physique, la chimie, la botanique, la zoologie et l'anatomie comparée, l'anatomie et l'histologie, la physiologie.

Le deuxième et dernier examen (*professionnel*) se divise en un examen pratique et en un examen oral. Le premier comprend : 1° L'examen de deux malades de médecine, de deux malades de chirurgie, d'un malade d'ophthalmologie et d'une malade d'accouchements. 2° Une consultation écrite sur l'un des deux cas de médecine et l'un des deux de chirurgie. 3° Une autopsie avec conclusions et préparation microscopique. 4° Deux opérations, et épreuves obstétricales sur le mannequin. 5° Examen écrit de médecine légale, de police sanitaire ou d'hygiène.

L'examen oral comprend la physiologie, la pathologie générale et l'anatomie pathologique; la pathologie spéciale et la thérapeutique, y compris les maladies des enfants et la psychiatrie; la chirurgie, l'ophthalmologie; l'obstétrique et la gynécologie; l'hygiène et la médecine légale; la matière médicale. L'organisation des facultés suisses est à peu près la même que celle des facultés allemandes.

La Faculté de Bâle (104), fondée en 1460, possède un hôpital qui contient des cliniques de médecine et de chirurgie (belle salle d'opérations de M. le Pr Socin) (3), d'accouchements, des maladies des

(1) Voir pour plus de détails, *Progrès médical*, n° 34, 22 août 1885, *Cours pour les médecins praticiens*.

(1) Voir *Progrès médical*, 1884. Une visite à la clinique du professeur Gussenbäuer. Les facultés de médecine de Prague. La Gebaeranstalt, n°s 27, 36, 37, 38.

(2) Pour se rendre compte du rapide développement des études médicales à Vienne et en Autriche-Hongrie, comparer les renseignements fournis à ce sujet aujourd'hui avec ceux que donne le *Numéro des Etudiants* de 1885 — Nous nous sommes servis, pour maintenir cet article au courant, du *Numéro des Etudiants*, publié par le *Wiener Medic. Blätter* de 1888.

(3) Voir Lejars. *Loc. cit.*

yeux et des maladies mentales; elle possède également un hôpital d'enfants et des instituts pratiques de physiologie, de pathologie, de chimie et de botanique. Elle compte parmi ses professeurs : Socin (chirurgie), Immermann (médecine), Fehling (gynécologie et accouchements), Miescher fils (physiologie), Roth (anatomie pathologique), Wille (psychiatrie), Schiess (ophthalmologie), Kollmann (anatomie), Rutimeyer (histoire naturelle), Bunge (chimie), etc. C'est la seule Faculté suisse où les femmes ne soient pas admises. Il est vrai que récemment elles ont demandé à suivre les cours et qu'on paraît disposé à le leur permettre (voir correspondance de Lausanne). et *Progrès médical* n° 44, 1889, p. 389). Signalons tout spécialement à nos lecteurs les magnifiques Instituts de Bâle : *Vesalianum* (anatomie et physiologie); *Bernouillanum* (physique et chimie), nouvellement construits et merveilleusement installés, non loin de l'Hôpital général. Ces bâtiments nouveaux font oublier la vieille Université, construite sur les bords du Rhin, non loin du vieux pont, tout près du Musée et de la Bibliothèque universitaire très importante.

La Faculté de Berne (186) possède également des cliniques médicale, chirurgicale, obstétricale, ainsi que des cliniques spéciales et des laboratoires de physiologie, de pathologie et de chimie. Elle compte parmi ses professeurs : Kocher (chirurgie); Lichtheim (médecine); P. Müller (obstétrique et gynécologie); Langhans (anatomie pathologique); Vogt (hygiène); Pflüger (ophthalmologie); Emmert (médecine légale); Demme, professeur extraordinaire (maladies des enfants); Strasser (anatomie); H. Kronecker (physiologie); Nenckl (chimie physiologique); Schwarzenbach y enseigne la chimie. — Nous signalerons tout spécialement la maternité de Berne construite, il y a quelques années, dans les meilleures conditions possibles. Les élèves s'y inscrivent pour y demeurer à tour de rôle pendant un mois, et sont appelés pour les accouchements et toutes les opérations qui s'y font. Un assistant est spécialement attaché au service des salles affectées aux femmes atteintes d'infection puerpérale, s'il s'en présente. Le professeur Müller est directeur de cette maternité; il a sous ses ordres un économe.

La Faculté de Zürich (204) possède un hôpital général, un hôpital d'enfants, une maternité, et des laboratoires de pathologie, de physiologie, d'anatomie, de chimie. Elle compte parmi ses professeurs : Meyer (anatomie), Frey (histologie), Klebs (anatomie pathologique), Eichhorst (clinique médicale), Haab (ophthalmologie), Krönlein (chirurgie), Frankenhæuser (obstétrique), Wyss (pédiatrie et hygiène), Forel (psychiatrie), Hans Von Wyss, privat-docent (médecine légale). Un grand laboratoire d'anatomie pathologique (bâtiment spécial, pourvu de tout le matériel nécessaire a été bâti, il y a deux ans. Tous les malades morts dans les hôpitaux et asiles cantonaux sont autopsiés. On construit en ce moment un laboratoire nouveau pour la physique et la physiologie. Les hôpitaux sont tous et entièrement laïques et dirigés par des médecins. L'hôpital cantonal possède des pavillons d'isolement pour les maladies contagieuses (variole, fièvre typhoïde, etc.). Les élèves de la clinique d'accouchements sont appelés à tour de rôle, par le concierge pour aller assister aux accouchements.

La méthode antiseptique est naturellement employée à la clinique chirurgicale. M. Krönlein qui avait abandonné le spray, l'a repris à cause des affections septicémiques causées par les étudiants; avant chaque opération il fait désinfecter la salle; il emploie de préférence la gaze iodoformée et la gaze salicylique pour les pansements; pour les opérations faites dans la cavité abdominale il use d'une solution de sublimé (1/1000) qui est aussi employée à la clinique d'accouchements. Les assistants de l'hôpital cantonal donnent de petits cours pour les infirmiers et les infirmières. (1)

Il existe dans le canton de Zürich deux asiles d'aliénés; Burghölzli pour les curables (350 lits), dont le médecin directeur est M. Forel, professeur de psychiatrie, et Rheinau pour les incurables (650 lits). Des chambres mortuaires existent à l'institut d'anatomie pathologique, à l'institut d'anatomie, à l'asile de Burghölzli et en ville.

Pour la Faculté de Médecine de Genève et l'Ecole de Médecine de Lausanne, (Voir *Universités étrangères de langue française*).

E. Hollande.

La médecine est enseignée en Hollande aux trois Universités de l'État : celles de Groningue, de Leyde, d'Utrecht et à l'Université communale d'Amsterdam. Cette dernière a succédé à l'ancien Athénée, école supérieure, qui a existé presque deux siècles et demi, quoiqu'elle ne possédât pas le *jus promovendi*. Elle a déjà surpassé l'Université de Leyde au point de vue du nombre d'étudiants. Il n'y a plus d'école médico-militaire spéciale. Ceux qui aspirent à une place d'officier de santé (*Officier van gezondheid*, titre réservé au corps de santé militaire) dans l'armée de terre, de mer ou des colonies, peuvent étudier dans n'importe quelle Université. Dans chacune des quatre villes se trouvent un hôpital académique et des laboratoires de physique, chimie, zoologie, botanique, anatomie, physiologie, anatomie pathologique et pharmacie; à Amsterdam, il y a en plus des laboratoires de pathologie expérimentale et d'hygiène. Ce qui distingue en outre la Faculté de médecine d'Amsterdam de celle des autre Universités néerlandaises, c'est qu'elle possède des chaires de dermato-syphilopathie et d'otologie Les hôpitaux académiques sont tous et entièrement *laïques*. Il y a quatre classes de professeurs en Hollande : le professeur ordinaire et le professeur extraordinaire (professeurs titulaires ou *professor*), le *lector* et le *privaat-docent*. Les professeurs ordinaires peuvent enseigner plusieurs matières; il ne leur est pas permis de se livrer à la pratique, excepté à la *pratique consultative*, Lesdroits à payer pour l'enseignement s'élèvent à 200 florins par an. Celui qui pendant quatre ans a payé ces droits est pour le reste de ses études libre de toute contribution. Les étudiants obtiennent exclusivement le *droit de pratique* après avoir reçu le titre d'*arts* (c. à d. médecin, chirurgien et accoucheur) titre accordé après un examen pratique par une commission, nommée annuellement par le roi. C'est également ce titre qui est nécessaire pour être nommé officier de santé. Le titre d'*arts* (créé par la loi de 1865 qui a mis fin à l'ancien régime) étant le seul nécessaire pour avoir le *droit de pratique*, beaucoup d'étudiants n'aspirent plus au titre de docteur en médecine, devenu exclusivement titre scientifique, qui ne donne nul droit. De l'ancien régime résulte une multiplicité très grande de titres et de grades auxquels la loi a réservé les droits acquis. Les voici : docteurs en médecine, en chirurgie et en obstétrique (*medicinæ, chirurgiæ, et artis obstetriciæ doctores*), tous trois distincts; le médecin-chirurgien-accoucheur, *geneeskeel-en verloskundige*; l'officier de santé (de l'ancien régime); le simple accoucheur, *verloskundige*; tous ces titres et grades donnaient lieu jadis à des études et à des examens différents. — On est admis étudiant en médecine après avoir parcouru avec succès les six classes d'une école latine, *gymnasium*, (le latin, le grec, le hollandais, le français, l'allemand, l'anglais, histoire, géographie, sciences mathématiques, un peu d'histoire naturelle, de physique et de chimie); ou après un examen équivalent à celui qu'on exige des élèves de la sixième classe du *gymnasium*; ou bien après avoir parcouru une école moyenne supérieure; après avoir parcouru seulement quatre classes de l'école latine; ou enfin après l'*Examen littéraire-mathématique* (le hollandais, le français, l'allemand, sciences mathématiques). Les étudiants, qui ont suivi la première ou la deuxième voie seulement, peuvent aspirer plus tard au titre de docteur en médecine. Depuis des années, tout le monde demande une simplification dans les conditions d'admission à l'Université, mais il est à craindre qu'elle ne se fasse attendre encore longtemps. Selon la loi, le grade de docteur en médecine peut être demandé seul, tandis que ceux de docteur en chirurgie ou en obstétrique ne peuvent être accordés qu'aux candidats munis du premier. Cependant, parce que le diplôme d'*arts* suffit pour exercer la chirurgie et l'obstétrique, les deux derniers doctorats ne sont presque jamais demandés. Les femmes sont admises à l'Université et peuvent y obtenir tous les grades; toutefois parmi les étudiants il y en a très-peu. A l'Université, l'étudiant, qui veut aspirer au grade de docteur en médecine, passe les examens suivants : 1° *propédeutique* (botanique, zoologie, anatomie comparée, physique, chimie, minéralogie, après deux ans); 2° examen pour le grade de *medicinæ candidatus* (anatomie, physiologie, histologie, pharmacologie, pathologie générale, après deux ans); 3° examen pour le grade de *medicinæ doctorandus* (pathologie interne, théorique et pratique, chirurgie, théorique, l'art des accouchements théorique, anatomie pathologique théorique et pratique, pharmaco-dynamie, hygiène après deux ans. Les autres étudiants passent des examens analogues, mais qui ne donnent pas droit aux grades de *medicinæ candidatus* et *medicinæ doctorandus*. Ordinairement, l'étudiant réussit à obtenir le diplôme d'*arts* un an après le troisième des examens cités. Presque exclusivement les candidats subissent l'examen pratique d'*arts* en deux parties. Pour la première partie (médecine et pharmacie), il faut un stage de deux ans à quelque clinique chirurgicale; en outre le candidat doit avoir assisté à dix accouchements normaux et à deux accouchements artificiels. Après une thèse de doctorat, la Faculté accorde le titre de docteur en médecine à ceux de la première catégorie d'étudiants qui ont passé les trois examens mentionnés plus haut. Presque tous soutiennent leur thèse après avoir obtenu le diplôme d'*arts*, quoiqu'on ait le droit d'être reçu docteur avant. Les dentistes et les sages-femmes obtiennent après un examen spécial le droit, les premiers d'exercer la pratique de la médecine et la chirurgie de la bouche; les dernières de surveiller les accouchements et d'assister aux cas normaux; (il ne leur est pas permis d'employer des instruments, excepté la seringue pour les lavements et la sonde).

F. Danemark.

Le Danemark ne possède qu'une Faculté de médecine, celle de l'Université de Copenhague. L'enseignement y est donné par douze professeurs titulaires, membres de la Faculté. Les douze

(1) Nous sommes redevables à l'obligeance de M. Forel de la plupart des renseignements que nous publions sur la faculté de Zürich.

chaires régulières comprennent : 1° l'anatomie et l'histologie ; 2° la physiologie ; 3° la pharmacologie ; 4° l'anatomie pathologique et la pathologie générale ; 5° la pathologie interne ; 6° la pathologie chirurgicale ; 7° l'opthalmologie ; 8° la chirurgie opératoire ; 9° l'accouchement et les maladies des enfants ; 10° la clinique médicale ; 11° la clinique chirurgicale ; 12° la médecine légale et l'hygiène. Il existe en outre un enseignement supplémentaire régulier pour les maladies de la peau et la syphilis, ainsi que pour les maladies nerveuses et mentales. Les deux médecins en chef de l'hôpital municipal sont chargés de ces cours et sont rétribués par l'Université.

Un assez grand nombre de *Docents privés*, actuellement au nombre d'environ vingt-cinq, donnent des leçons et font des cours à la Faculté tant pratiques que théoriques dans toutes les spécialités, par exemple : l'histoire de la médecine, l'histologie, la microscopie clinique, la gynécologie, la laryngologie, l'otologie, etc., etc.; mais ces cours ne font pas partie de l'enseignement régulier institué par la Faculté. Toutes les leçons, les cours et les exercices pratiques sont indistinctements gratuits.

La Faculté de médecine est installée dans un bâtiment particulier, où se trouvent les amphithéâtres, les collections et les laboratoires. L'installation laisse beaucoup à désirer. Seuls, les laboratoires de physiologie et de bactériologie médicales récemment installés sont très bien aménagés. Les salles de dissection sont étroites et mal éclairées, les laboratoires des professeurs sont satisfaisants, mais ils manquent presque complètement pour les assistants. On s'occupe toutefois en ce moment de faire des projets pour construire de nouveaux laboratoires et un nouveau *Grand hôpital clinique*. Lorsque ces projets auront reçu leur exécution, c'est à dire dans trois ou quatre ans, la Faculté de Copenhague possédera pour les études médicales un outillage des plus beaux et des plus complets. Mais si les laboratoires sont pauvres et défectueux, les collections sont au contraire assez nombreuses. La Faculté possède un Musée d'anatomie normale et d'anthropologie; un Musée d'anatomie pathologique ; des collections d'instruments de chirurgie; des spécimens pharmacologiques, etc.

Le nombre des étudiants en médecine a été dans ces dernières années de 400 à 500. Le chiffre exact n'en peut être donné, les inscriptions n'existant pas à la Faculté de médecine. L'étude y est absolument libre et l'étudiant peut à son gré suivre les cours. On peut se présenter à l'examen, ayant fait ses études dans une autre Université. Seulement, pour être admis aux examens, il faut être muni d'un certificat d'étudiant inscrit à l'Université de Copenhague et avoir subi l'examen dit de philosophie, qui comprend la psychologie et la logique et qui est obligatoire pour tous les étudiants qui désirent se présenter aux examens des Facultés. Les femmes sont aussi admises aux examens de médecine. Jusqu'ici, cinq seulement les ont subis et exercent la médecine.

Les examens sont au nombre de trois : le premier, examen préparatoire, comprend la zoologie, la botanique, la physique, la chimie théorique et pratique. Ces matières sont enseignées par des professeurs étrangers à la Faculté de médecine qui font passer cet examen, assistés toutefois des professeurs de la Faculté qui n'interrogent pas. Les étudiants se présentent à l'examen préparatoire un an et demie ou deux ans après leur inscription à l'Université.— Le deuxième examen comprend : l'anatomie et la dissection anatomique, la physiologie et la pharmacologie avec la thérapeutique générale. On subit cet examen trois ou quatre ans après avoir passé l'examen préparatoire. Si les étudiants sont libres de choisir le moment pour se présenter aux deux premiers examens, l'espace entre le deuxième et le troisième ne doit pas exceder un an. L'examen final comprend : l'anatomie pathologique et la pathologie générale ; la médecine interne, la chirurgie, les opérations chirurgicales, les accouchements, la clinique médicale et la clinique chirurgicale. En outre, les candidats doivent faire trois compositions écrites sur des sujets choisis sur la médecine interne, la chirurgie et la médecine légale. Le temps de l'examen oral est fixé à trois quarts d'heure ou une heure ; on accorde six heures pour chaque composition écrite. Pour être admis à l'examen final, il faut remettre un certificat de présence aux cours de clinique, de médecine interne, de chirurgie, d'ophtalmologie et des maladies de la peau. Tous les examens ont lieu deux fois par an. Aux deux derniers, l'examen oral est fait par les professeurs de la Faculté. A côté d'eux, existe un *Collège de censeurs* nommés par le ministre de l'instruction publique et choisis parmi les médecins les plus distingués de Copenhague. Deux membres de ce collège assistent chaque examinateur et forment avec le professeur le jury qui donne les points.

Quand l'étudiant a passé l'examen final, il est « *candidat en médecine* ». Il ne lui reste plus, pour avoir le plein droit d'exercice, qu'à faire un stage de six semaines à la *Maternité* en qualité d'interne. Mais avant de s'établir définitivement comme médecins, une grande partie des étudiants qui, pendant leurs études ont rempli les fonctions d'externes ou d'internes dans les grands hôpitaux, restent encore attachés comme internes de ces établissements, pendant deux ans environ. On n'est pas reçu interne au concours, mais par élection.

Les hôpitaux où se fait principalement l'enseignement clinique sont l'hôpital Frédéric (400 lits), qui dépend du ministère de l'Instruction publique, et l'hôpital municipal (*Kommune hospitalet*). Le premier a quatre services, deux de médecine et de chirurgie, dirigés par les professeurs de la Faculté. L'hôpital municipal situé dans un lieu très aéré date de 1863 et est bien aménagé. Il comprend six services composés chacun d'un médecin ou chirurgien adjoint, d'internes et d'externes fixes ou ordinaires. Les médecins sont nommés par l'Administration de la ville et quoique n'étant pas tous membres de la Faculté ils sont obligés de donner l'enseignement clinique. En général, la hiérarchie est observée: un externe peut devenir externe fixe, puis interne, puis médecin adjoint, puis médecin en chef. Les externes comprennent la majorité des étudiants. Les médecins en chef de l'hôpital Frédéric sont, en leur qualité de membres de la Faculté, inamovibles quoique leur appointement doive être renouvelé tous les six ans ; les médecins de l'hôpital municipal sont également nommés pour six ans, mais eux aussi conservent ordinairement leurs places pendant douze, dix-huit et même vingt-quatre ans. Les médecins en chef de l'hôpital des Enfants-Malades et de l'hôpital des Incurables font aussi des cours cliniques. En outre, les internes des grands hôpitaux sont tenus d'aller tour à tour comme internes dans les asiles d'aliénés de Copenhague (800 lits) ou de l'Etat.

Contrairement à ce qui a lieu dans la plupart des pays, peu de médecins sont reçus *docteurs* en Danemarck, le titre de *kandidat* obtenu après les examens réglementaires donnant le droit d'exercer, et même d'aspirer à tous les emplois médicaux. Le doctorat est un luxe scientifique indispensable seulement pour professer à la Faculté en qualité de *Docent-privé*. Pour être reçu docteur, il faut avoir obtenu le *premier caractère* à l'examen de *kandidat*, et présenter une thèse, soumise d'abord à la censure de la Faculté et que l'on défend ensuite publiquement contre deux professeurs et même contre les auditeurs. Cette thèse peut être comparée à la thèse française d'agrégation.

A la rigueur, un professeur de la Faculté peut être nommé par une simple ordonnance royale, mais, depuis longtemps, les chaires à peu d'exceptions, sont données au concours. Tous les médecins danois, docteurs ou kandidats peuvent se présenter au concours. Ne sont cependant admis que ceux qui ont été reconnus dignes par le ministère de l'instruction publique, sur la proposition de la Faculté. Le jury du concours est composé du doyen, de quatre autres professeurs de la Faculté et de trois membres élus par la Société de médecine de Copenhague, mais non forcément pris parmi les membres de la Société.

Actuellement, le corps enseignant est composé ainsi : *Anatomie*, Chievitz ; — *Physiologie*, Bohr ; — *Pharmacologie*, Warncke ; — *Anatomie pathologique* et *Pathologie générale*, Lange ; — *Clinique médicale*, With ; — *Pathologie interne*, Reisz ; — *Pathologie chirurgicale*, Saxtorph ; — *Chirurgie opératoire*, Plum ; — *Clinique chirurgicale*, Bloch ; — *Accouchements*, Stadfelt ; — *Ophtalmologie*, Grut ; — *Médecine légale* et *Hygiène*, Gaedeken.— MM. Haslund et Pontopidan, médecins en chef à l'Hôpital municipal, font les cours supplémentaires de *dermatologie* et de *psychiatrie* ; M. Salomonsen dirige le laboratoire bactériologique de la Faculté.

Il existe aussi à Copenhague une Policlinique publique fondée il y a 4 ou 5 ans par de jeunes médecins fort distingués. La Policlinique est soutenue par la bienfaisance privée; les malades y sont soignés gratuitement. Les médecins de la Policlinique, quoique ne recevant pas de traitement, donnent régulièrement des cours cliniques et d'exercices pratiques dans leur spécialité.

Il y a un cercle des étudiants à Copenhague, il possède une belle maison fort bien installée (salles de réunion, salles à manger, salle des fêtes, salles de lecture, bibliothèque, etc.).

G. Suède.

Il y a en Suède trois Ecoles de médecine ; deux Facultés relèvent des Universités d'Upsal (1477) et de Lund (1668), et l'Institut médico-chirurgical de Stockholm (Karolinska Institutet). Ces trois écoles possèdent des musées d'anatomie normale et pathologique, des collections de produits chimiques et de préparations pharmaceutiques, d'instruments de chirurgie et d'obstétrique, des laboratoires de physiologie et de pathologie, etc. Pour être admis à la Faculté de médecine, l'élu doit passer devant la Faculté de philosophie le « Medico-filosofe Examen. » Les femmes sont admises à l'Université.

Ces trois écoles donnent les diplômes de candidat (*kandidat*) et de licencié (*licentiale*) en médecine, les deux Facultés seules délivrent le diplôme de docteur.

Ces trois écoles donnent les diplômes de candidat en médecine (*medicine kandidat*), de licencié en médecine (*medicine licential*),

mais les deux Facultés délivrent le seul diplôme de docteur, encore bien que la thèse puisse être soutenue à l'Institut de Stockholm. La délivrance du parchemin est donc seule demeurée aux Facultés.

Le grade de *kandidat* n'est qu'un degré ; il ne donne pas le droit d'exercice ; mais les étudiants pourvus de ce titre, pourraient être accidentellement désignés pour occuper pendant quelque temps, et à titre provisoire, un emploi dans l'armée, ou dans la marine, et aux colonies, en cas de guerre par exemple. Le diplôme de licencié comporte le droit de pratique dans le sens le plus complet du mot.

Le diplôme de docteur est réservé pour obtenir le titre de professeur, titulaire, adjoint, ou *privat-docent*, de même que pour les hautes fonctions médicales, le conseil de santé, etc. L'enseignement de la médecine est entièrement gratuit ; la loi n'a établi ni de distinction de sexe, ni de limites d'âge.

Les études complètes ne demandent pas moins de huit à neuf années. L'examen de *kandidat* comprend l'anatomie, la physiologie, la chimie médicale, la pathologie générale, l'histoire de la médecine ; mais avant de passer l'examen public devant les professeurs réunis, l'élève passe un examen particulier avec chacun des professeurs. En cas de refus, il peut, il est vrai, demander l'examen public, mais cela est fort rare. D'autre part, il n'y a point de temps fixé pour les études, l'élève peut se présenter aux examens dès qu'il se croit prêt, à toutes les époques de l'année hors le temps des vacances. Reçu *kandidat*, l'élève ne va pas à l'hôpital auparavant, il doit passer six mois dans chacune des cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale des Facultés, cliniques dites préparatoires, huit mois dans les cliniques médicale et chirurgicale de Stockholm, quatre mois dans le service d'accouchements et dans l'hôpital des enfants, deux dans la clinique syphilitique, deux dans une clinique de maladies mentales. Il peut alors se présenter aux examens particuliers de *licentiat*, puis aux examens publics, et il est reçu s'il a obtenu la mention *approbatur*, pour chaque matière, mention la plus faible des examens.

Pour être reçu docteur, il soutient une thèse, devant tous les professeurs titulaires de l'école. Le jury désigne un opposant qui argumente en son nom, et le postulant également. Toute personne présente d'ailleurs, peut faire des objections au candidat. Il y a en quelque sorte deux épreuves. L'une consiste dans la composition et la rédaction de la thèse, l'autre dans la manière dont elle a été soutenue et pour obtenir le diplôme de docteur, la mention *approbatur* est indispensable pour ces deux épreuves.

Le mode de nomination des professeurs consiste dans la soutenance d'une thèse sur un sujet de la matière de la chaire, et en deux conférences, l'une sur un sujet qu'il a étudié antérieurement, l'autre sur un sujet choisi par lui, sur une liste arrêtée par l'école huit jours auparavant. Tous les professeurs titulaires votent au scrutin secret, et les candidats sont présentés au chancelier par ordre de mérite.

H. Norvège.

Il n'y a en Norvège qu'une seule école de médecine ; elle dépend de l'Université de Christiania. L'enseignement théorique est donné à l'Université ; l'enseignement clinique est donné à l'hôpital général et à la Maternité à laquelle est annexé un hôpital d'enfants. Deux asiles d'aliénés servent à l'enseignement de la psychiatrie ; les maladies chroniques sont traitées et étudiées à l'hôpital de la Ville. Il y a des travaux pratiques de chimie, de botanique et d'anatomie. Avant son immatriculation, l'étudiant doit subir deux examens préliminaires. Trois examens professionnels sont nécessaires à l'obtention de la licence ou permis d'exercer. Les candidats au titre de docteur doivent, une fois en possession de la licence, subir un quatrième examen, et présenter et soutenir une thèse.

I. Finlande.

La Finlande a une Université ; fondée en 1640 à Abo, où elle était placée jusqu'à 1827, elle fut, à cette époque transportée, par suite d'un incendie, à Helsingfors, capitale du pays. Les professeurs de la Faculté de médecine font leurs cours en suédois ; quelques-uns dans les autres facultés, font les cours en finnois.

A présent les étudiants inscrits à l'université sont au nombre de 1,837, dont 17 femmes et 131 étudiants en médecine, parmi lesquels 2 femmes. Pour être admis à la faculté de médecine, l'étudiant doit passer d'abord devant la faculté des sciences l'examen de candidat en philosophie (filosofie-kandidat examen), comprenant deux épreuves par écrit, l'une traduction en langue étrangère (l'allemand, le français, l'anglais ou le latin), l'autre une composition dans la langue maternelle sur un sujet donné par la faculté ; de plus un examen oral. Celui-ci comprend la chimie, la physique, la botanique, la zoologie et une branche de la faculté des lettres. Pour chaque matière il y a les trois mentions : « approbatur, cum laude approbatur, laudatur » et on n'est reçu qu'à la condition d'avoir obtenu pour deux de ces matières la mention laudatur ou bien pour une : laudatur et pour deux : « cum laude approbatur ». Avant de passer l'examen public devant les professeurs réunis et être déclaré candidat en philosophie, l'élève doit subir un examen particulier devant chacun des professeurs. Le temps nécessaire à un étudiant pour se préparer à cet examen est de 2 ans. Admis maintenant à la faculté de médecine, il s'occupe des travaux pratiques d'anatomie et de travaux semblables au laboratoire de physiologie. Au bout de deux ans environ, il se présente à l'examen de candidat en médecine (medicine-kandidat-examen) qui comprend d'abord une épreuve particulière et orale en anatomie, physiologie, chimie physiologique et pharmacologie, puis un examen public sur les mêmes matières. Reçu, après deux ans d'études, à cet examen où l'on donne des mentions pareilles à celles de l'examen de candidat en philosophie, il commence son stage dans les cliniques, à savoir : neuf mois à la clinique médicale, huit mois à celle de chirurgie, cinq mois au service d'accouchement et trois mois à chacune des cliniques syphilitique, ophthalmologique et des maladies mentales. Tout candidat doit, pendant son stage, examiner des patients et prendre des observations sur leurs maladies ; de plus faire des travaux pratiques d'anatomie pathologique (autopsies et microscopie). Cela fait, il se présente enfin aux examens particuliers, puis publics de licencié (medicine-licentiat) dans les branches mentionnées de la médecine, plus la médecine légale. Ce grade donne le droit d'exercice sans restriction et la compétence d'occuper les emplois médicaux d'état.

Pour obtenir le titre de docteur, il rédige une thèse et la soutient publiquement devant la faculté, laquelle désigne un opposant qui examine la thèse et prononce un jugement là-dessus. Des objections peuvent être faites en outre par n'importe quel auditeurs

Les études complètes de médecine à l'université de Helsingfor, exigent au moins un temps de huit ans.

Les professeurs sont : X... (chaire vacante), (obstétrique et maladies d'enfance) ; Hallsfén (Physiologie) ; Runeberg (Clinique médicale), Saltzmann (Clinique chirurgicale) ; Asp (Anatomie) ; Homén (Anatomie pathologique et médecine légale) ; Sundvik (Chimie physiologique et pharmacologie) ; les agrégés sont : MM. Schultén (Chirurgie) ; Holsti (Médecine interne) ; Wahlfors (Ophthalmologie) ; Smirnoff (Syphiliographie) ; Stenback (Obstétrique) ; Engstrom) Gynécologie) ; Heinricius (Obstétrique) ; Lundstrom (Syphiliographie) ; Nordman (Ophthalmologie) ; Sucksdorff (Hygiène) ; Pipping (Maladies de l'enfance) ; Siewers (Médecine interne) ; Tomgren (Obstétrique) ; Clopatt (Maladie de l'enfance).

Parmi les cliniques et les laboratoires affectés à chaque chaire, il faut citer la nouvelle clinique chirurgicale, très richement installée et construite d'après toutes les exigences de la chirurgie moderne.

J. Italie.

Les Facultés de médecine italienne sont réglées par la loi du 13 novembre 1859, modifiée depuis par divers arrêtés. Elles sont au nombre de 21 : 17 royales, 4 provinciales (Camerino, Urbin, Pérouse et Ferrare) ; ces dernières sont peu fréquentées, car elles sont incomplètes. Il y a 10 Universités de premier rang qui sont : Rome, Bologne, Naples, Palerme, Gênes, Turin, Padoue, Pavie, Florence et Pise. Celles-ci sont officielles, complètes, et comptent le plus grand nombre d'étudiants. Moins importantes, mais aussi officielles, sont celles de Modène, Parme, Sassari, Cagliari, Messine, Catane et Sienne. Elles constituent les Universités de 2e rang avec les Universités provinciales. Il y a 3 Universités royales en Sicile, 2 en Sardaigne, 7 dans les Etats de l'Eglise, 1 dans les Etats de Naples, 1 en Piémont, 1 en Vénétie. En 1888, il y avait 16,055 étudiants inscrits dans les diverses Universités. Sur ces 16.055 étudiants, il y avait 5,498 étudiants en médecine, 1,697 étudiants en pharmacie, 28 étudiants pour la petite chirurgie, 151 élèves vétérinaires, 680 élèves sage-femmes. Actuellement, la durée des études est de six ans au moins ; après ce laps de temps, on obtient la licence complète qui permet d'exercer sur toute l'étendue du territoire. Presque tous les cours sont obligatoires (trois seulement sont facultatifs) ; parmi les études obligatoires figurent les manipulations de physique, de chimie et de pharmacie, les exercices pratiques d'ophthalmologie et de dermatologie et la clinique des maladies mentales. M. Baccelli a rétabli, en 1882, les examens spéciaux et généraux au commencement et à la fin de chaque année scolaire ; le dernier examen est celui de doctorat.

« La nomination des professeurs ordinaires, dit M. Bizzozero (1), a lieu de différentes façons. Tout d'abord, le ministre peut nommer directement ceux qui se sont fait connaître par des travaux, des découvertes, et des cours dans les matières qu'ils doivent enseigner. Le ministre, cependant, n'use de ce pouvoir que dans des cas extrêmement rares, et la nomination a lieu le plus souvent par concours. Les règles des concours pour les chaires ont beaucoup varié sous les différents ministères. D'après le règlement en vigueur du 26 mai 1882, lorsque le concours est ouvert, le ministre nomme la commission du jury, en choisissant les membres selon les pro-

(1) Bizzozero.—*De l'enseignement de la médecine en Italie* (*Archives italiennes de Biologie*, 20 mai 1883).

positions faites par la Faculté où la chaire est vacante. La commission peut se composer de cinq à neuf membres, et sa majorité doit être constituée par des professeurs ordinaires enseignant la même matière que celle du concours. Un seul des membres de la commission peut être choisi parmi les membres de la Faculté qui l'a proposé. La commission, après avoir examiné les titres des concurrents (travaux publiés, cours faits, places occupées) distingue les éligibles des non-éligibles, et place les noms des premiers par ordre de mérite ; d'habitude le ministre nomme le premier de la liste. — Si la commission n'a pas trouvé quelqu'un d'éligible par titres, elle passe à l'épreuve d'examen, qui consiste : dans une controverse sur un mémoire présenté par le concurrent, dans une leçon, et dans un ou plusieurs exercices pratiques, si la nature de la matière mise en concours le permet. Dans cette dernière forme de concours, le premier proposé par la commission est également choisi d'habitude par le ministre, mais il est simplement nommé professeur extraordinaire. Ces règles, pour la nomination des professeurs, ont donné en général de bons résultats en Italie, et c'est particulièrement à elle qu'on doit ce réveil scientifique remarquable qu'on observe dans nos Universités. Il y a lieu de croire en effet que ce système italien est meilleur que le système allemand, autrichien, etc., selon lequel le choix du professeur à nommer est fait par la Faculté; car, selon notre système, le jugement scientifique est porté par des juges plus compétents, c'est-à-dire par ceux qui sont ou qui devraient être les meilleurs maîtres de la matière mise au concours, et en outre ces juges, appelés des différentes Universités du royaume dans la capitale, peuvent échapper plus facilement aux petites intrigues des Facultés, et aux sollicitations des candidats. »

L'*Université de Rome* (1329 étudiants), possède une Faculté de médecine et de chirurgie et une Faculté des sciences physiques et naturelles liées intimement l'une à l'autre. On compte parmi les professeurs de la *Faculté de médecine et chirurgie*, dont le doyen est M. Toscani, MM. les Dᵉˢ qui font les *Cours officiels* suivants : *Clinique médicale*, prof. Baccelli ; — *clinique ophtalmologique*, prof. Businelli ; — *clinique chirurgicale*, prof. Durante ; institut chirurgical nouveau, plus spacieux et mieux organisé que l'ancien (via Garibaldi); — *clinique dermatologique et des maladies vénériennes*, prof. Manassei ; — *clinique obstétricale*, prof. Pasquali ; *clinique des maladies mentales*, prof. Solivetti. On compte en outre parmi les principaux professeurs de l'enseignement officiel ; MM. Todaro, *embryologie comparée;* Moleschott, *physiologie expérimentale* ; — Marchiafava, *anatomie pathologique* ; — Toscani, *médecine légale;* — Scalzi, *matière médicale* et *pharmacologie;* MM. Celli, (*hygiène expérimentale*) ; — Colasanti, (*physique et chimie physiologiques*) ; — Guiliani, (*anatomie microscopique*) ; — Occhini, (*anatomie chirurgicale et médecine opératoire*) ; — Moriggia, (*histologie et physiologie générales*) ; — Lasco, (*anatomie comparée*); — Todano, (*anatomie définitive*) ; — Incoronato, (*anatomie topographique*) ; — De Rossi, (*Laryngologie*). D'autres cours sont faits par de nombreux professeurs et privats-docents, dont l'énumération serait trop longue ici, et qui sont trop nombreux, de sorte que les étudiants sont surchargés de cours, tous presque identiques et faits souvent hors de propos, sans tenir compte du degré d'avancement de leurs études.

Pour les sciences physiques et naturelles, l'Université de Rome compte d'excellents professeurs. Nous joindrons aux noms cités plus haut : MM. Bloserna (*physique expérimentale*) ; — Cannizzaro (*chimie générale*) ; — Carruccio (*zoologie*) ; — Pirotta (*botanique et physiologie végétale*, etc., etc.

Les Instituts de physique, de chimie, d'hygiène, etc., sont des établissements de premier ordre et grâce à la vaste proportion de leurs salles et à leur aménagement très suffisant permettent aux maîtres et aux élèves d'y travailler avec fruit. Les musées et les laboratoires d'histoire naturelle sont très défectueux. On construit en ce moment un local destiné aux études botaniques. Parmi les principaux musées, on peut signaler celui de zoologie qui, en peu de temps, grâce à l'énergie et à la persévérance de M. Carruccio, renferme aujourd'hui de très riches collections ; la faune de la province de Rome et les vers y sont largement représentés.

M. Baccelli a fait il y a quelques années, adopter l'idée de créer une policlinique. Mais les constructions marchent lentement au grand désespoir des savants du pays. Il n'y a pas d'enthousiasme à Rome pour les bâtiments scientifiques et la fin du XIXᵉ siècle, nous en avons peur, ne verra pas l'inauguration de la policlinique. Les savants peuvent attendre, et les étudiants pourront continuer à faire large provision de bons souliers pour soutenir les longues courses journalières et fatigantes dans l'ancienne et la moderne Rome. L'Université de Rome compte ajourd'hui au moins 1,200 étudiants, parmi lesquels un quart se destine à la médecine.

La *Faculté de Turin* (1500 étudiants) possède des cliniques ophtalmologique, mentale, dermatologique, orthopédique, syphiligraphique, obstétricale, etc. ; des instituts anatomo-pathologique (quatre autopsies par jour environ) et anatomique, des laboratoires d'hygiène, de médecine légale (autopsies judiciaires à la Morgue), de matière médicale, de pathologie générale, de physiologie, etc. Les principaux professeurs sont : Bizzozero (pathologie générale et histologie), Mosso (physiologie), Perroncito (parasitologie), Sperino (syphiligraphie), etc.

L'*Université de Naples*, qui compte 4,205, dont plus de 1.500 étudiants en médecine, est aussi largement pourvue de laboratoires, instituts, cliniques, etc., qui sont dirigés par des professeurs dont beaucoup sont connus de nos lecteurs.

La *Faculté de médecine de Gênes*, complètement modifiée dans ces dernières années, se trouve aujourd'hui dans un état de prospérité qui, jusqu'à présent, a peu d'analogue dans les autres Universités d'Italie. Grâce à la libéralité de la commune et de la province, elle n'a plus rien à envier. Le nombre des étudiants est de 800. Les enseignements donnés par la Faculté de médecine de la ville de Gênes sont les suivants : *Anatomie humaine* : Beisso, T. — *Anatomie et Physiologie comparée* : Parona. — *Chimie* : Finollo. — *Physiologie* : Fano. — *Pathologie générale* : Salvioli. — *Matière médicale et Pharmacologie* : Pellacani. — *Anatomie topographique* : Beisso. — *Anatomie Chirurgique* : Garibaldi. — *Clinique médicale générale* : Maragliano, E. — *Pathologie spéciale et clinique médicale propédeutique* : Queirolo. — *Clinique chirurgicale, opération* : Caselli. — *Pathologie spéciale et clinique chirurgique propédeutique* : Ceci. — *Anatomie pathologique* : Salvioli. — *Accouchements et gynécologie* : Macari. — *Clinique ophthalmologique* : Secondi. — *Clinique dermosyphilopathique* : Campana. — *Clinique mentale* : Maragliano D. — *Médecine légale* : Severi. Il y a plusieurs autres cours libres de *petite Chirurgie et bandages* : Motta. — *Histologie normale* : Salvioli. — *Parasitologie humaine* ; Parona. — *Opérations sur le cadavre* : Sacchi. — *Laryngologie* : Masini. — *Thérapeutique générale* : Pellacani. A ces divers chaires sont annexés des laboratoires et des cabinets scientifiques riches d'instruments d'observation et de démonstration : L'anatomie, la physiologie, la pathologie générale, l'anatomie pathologique, les instituts de clinique médicale et de clinique chirurgicale, les cliniques spéciales, etc., ont respectivement, toutes, un laboratoire. Sont en voie de construction, et dans peu de temps seront terminés, les grands locaux dans lesquels seront établis les instituts biologiques. Dans l'institut de clinique médicale sont reçus pendant une année scolaire bien plus de 700 malades. Il y a un laboratoire riche en moyens d'étude. Dans l'institut chirurgical on fait tous les ans plus de 400 opérations; plus de 500 cadavres sont fournis à l'institut d'anatomie pathologique pour les autopsies. A la Faculté, on a annexé la Royale Académie des sciences médicales de Gênes, laquelle tient ses séances publiques une fois chaque semaine : tous les mois un journal périodique publie les actes de cette académie.

K. Portugal.

Il existe en Portugal plusieurs grades médicaux. Le grade de bachelier (*bacharel*), inhérent à la réception à l'examen de la fin de la 4ᵉ année, celui de bachelier formé (*bacharel formado*), délivré à la suite de l'examen définitif de la 5ᵉ année, et donnant le droit d'exercer sur toute l'étendue du territoire portugais, celui de licencié (*licenciado*) (1). Le titre de *docteur* peut être obtenu par les licenciés à la suite de la soutenance d'une thèse dont le sujet est choisi par le candidat. Tous ces titres sont délivrés par la Faculté de Médecine de Coimbre. On trouvera encore en Portugal les titres de chirurgien ou médecin-chirurgien (*cirurgio*) formé par les écoles médico-chirurgicales de Lisbonne et de Porto, et d'officier de santé (*cirurgio ministrante* ou *licenciado minore*) nommé soit par la Faculté, soit par les écoles secondaires de Gaa et de Madère. Ces grades divers ne donnent aucun privilège, quant à l'exercice de la médecine, cependant les officiers de santé ne peuvent exercer la médecine que dans la province, la colonie ou le district où ils sont établis.

Le programme des études varie nécessairement selon le grade recherché par l'étudiant. Il faut cinq années au moins, soit à la Faculté, soit dans les écoles, pour obtenir le diplôme de médecin-chirurgien ou de licencié. De même, soit dans les écoles, soit à la Faculté, la thèse est soutenue après ces cinq années. Le cours complet des officiers de santé est de trois ans. L'on ne réclame point de ces derniers ni l'anatomie comparée, ni l'anatomie pathologique, ni l'histologie, ni l'histoire de la médecine, qui font partie des matières enseignées aux licenciés, aux médecins-chirurgiens et aux docteurs.

Il y a trois sortes de professeurs. Les titulaires de chaires (*proprietarios*), les suppléants (*substitutos*) et les démonstrateurs (*de-*

(1) Ce titre est délivré aux bacheliers formés ayant obtenu les notes très bien et bien, après discussion publique de cinq sujets tirés au sort trois jours auparavant, et la soutenance d'une thèse manuscrite dont le sujet est désigné par la Faculté trente jours avant la soutenance.

monstradores). Les places sont données au concours. Pour être admis à concourir, il faut être muni de l'un des diplômes indiqués ci-dessus et joindre outre les certificats de bonne vie et mœurs et de libération du service militaire, une attestation constatant que le candidat n'est pas atteint d'une maladie contagieuse. A ces pièces, le candidat peut joindre ses titres scientifiques. Le jury pris parm les professeurs titulaires, et les deux suppléants, se prononce, au vote secret sur l'admission des candidats au concours. Ces derniers subissent alors les épreuves suivantes : Deux leçons d'une heure chacune sur des questions tirées au sort, quarante-huit heures d'avance, une dissertation imprimée ou thèse, au choix des candidats, sur un sujet de la matière de la chaire vacante, interrogations sur les leçons et la dissertation du candidat, travaux pratiques, selon la matière de la chaire. Le jury classe les candidats par ordre de mérite, le président résume en public les travaux du concours, explique le choix des élus, et le dossier complet des opérations est transmis au Ministère, toutes les réclamations et observations des candidats étant admises et jointes aux pièces. Le gouvernement, sur l'avis du Conseil général de l'instruction publique, approuve le choix fait ou demande un nouveau concours, mais seulement dans le cas d'inobservance des prescriptions légales, les candidats pourront eux-mêmes récuser le vote du jury, pour ce même motif.

L'organisation médicale du Portugal subira prochainement des améliorations dont nous ferons part à nos lecteurs. Plusieurs projets sont à l'étude. On trouvera au surplus des renseignements complets dans les ouvrages suivants : *Exposição succinta da organisão actual da universidade de Coimbra*, par Visconde de Villa-Major. Coimbra, 1878, 1 vol. in-8 de 525 pages ; — *Memoria historica et commemorativa da faculdade de medicina nos cem annos decorridos desde a reforma da universidade em* 1772 *até o presente* par serra de Mirabeau, Coimbra, 1872, 1 vol. in-8 de 317 pages ; — *Annuario da universidade de Coimbra*, 1884-85 ; — *Projetos do relatorio e plano de reforma elaborados pela commissão restaurado em conselho da faculdade de medicina para estudar a reorganisação da mesma faculdade*, etc., in-8.

La Faculté de Coimbre possède des laboratoires d'anatomie normale et pathologique, d'histologie et de physiologie, de chimie, etc. Parmi ses professeurs nous citerons : D'Almeidae Azevedo (tocologie), Senna Mirabeau (physiologie), Pimentel de Mello (médecine légale), Silva Motta (anatomie pathologique), Filippe do Quental (clinique médicale).

A Lisbonne, l'hôpital San-José, où se trouve la Faculté de médecine est, par le grand nombre de ses malades, un grand centre d'instruction. Les professeurs de clinique choisissent dans les autres services les malades les plus intéressants. Le personnel de l'hôpital, comme du reste dans tout le Portugal, est exclusivement laïque et largement rétribué. Parmi les professeurs, nous citerons les noms de Motta (matière médicale et thérapeutique), Ferraz de Macado (clinique médicale), Curry da Camara Cahal (anatomie pathologique), Augusto Bombarda (histologie et physiologie générales, physiologie). Les cours se donnent en portugais, mais presque tous les ouvrages admis par la Faculté sont de langue française. Nous ignorons si l'admission des femmes est actuellement réglementée ; deux seulement ont été jusqu'ici autorisées par arrêté royal à subir l'examen de pharmaciens.

L'enseignement médical au Portugal mériterait de nous arrêter plus longuement ; il nous est impossible dans ce Numéro des Etudiants, déjà si encombré, de parler des établissements hospitaliers si nombreux à Lisbonne et qui font de cette ville non-seulement un centre d'instruction pour les étudiants, mais encore pour les médecins. Nous reviendrons dans un prochain article sur les écoles de Porto et Lisbonne, sur la Faculté de Coimbre, et nous décrirons les principaux hôpitaux de ces différentes villes.

L. Espagne.

Il y a en Espagne dix Universités : celle de Madrid porte le titre d'Université centrale ; les autres sont celles de Barcelone, de Grenade, d'Oviedo, de Santiago, de Sarragosse, de Valence et de Valladolid, auxquelles il faut ajouter les Facultés libres de Salamanque et de Séville. — Les Universités de Grenade et de Séville possèdent des Ecoles de médecine. Chaque faculté peut apporter quelques modifications de détail au programme de l'enseignement officiel. — Les renseignements que nous donnons ci-dessous sur deux de ces facultés, celle de Valence et de Madrid, permettront à nos lecteurs de juger du niveau scientifique atteint par quelques écoles espagnoles. L'enseignement médical est réglé par la loi d'instruction publique de 1857, avec les modifications apportées par les décrets de 1875 et 1880.

Université de Valence : Faculté de médecine. — Les programmes généraux comprenaient en 1885-86 : 1er *Groupe*. — Anatomie descriptive, Dissection, Physique et Chimie (à la Faculté des Sciences). — 2e *Groupe* : Anatomie descriptive et générale, 2e cours (Angiologie, Névrologie) Dissection. Physiologie humaine. — Zoologie, Botanique et Minéralogie (à la Faculté des Sciences). — 3e *Groupe* : Pathologie générale et anatomie pathologique. Thérapeutique et matière médicale. — Hygiène. — 4e *Groupe* : Pathologie médicale, Pathologie chirurgicale, Obstétrique et maladies des femmes et des enfants. — 5e *Groupe* : Clinique médicale, Clinique chirurgicale, Anatomie chirurgicale et Médecine opératoire, Clinique des Accouchements et des maladies des femmes et des enfants. — 6e *Groupe* : Clinique médicale, Clinique chirurgicale, Hygiène publique, Médecine légale et Toxicologie. Ces études terminées, l'élève reçoit le titre de licencié qui donne le droit d'exercice dans toute l'Espagne et les Colonies. — 7e *Groupe* : (Doctorat), seulement à la Faculté centrale à Madrid.

Université centrale de Madrid : Faculté de médecine (année 1886-1887). — 1er *Groupe* : Anatomie descriptive (1er cours), Histologie et Histo-chimie normales, Anatomie pratique ou Dissection (1er cours) (1). — 2e *Groupe* : Anatomie descriptive et Embryologie (2e cours), Dissection (2e cours), Physiologie humaine, théorique et expérimentale, Hygiène privée. — 3e *Groupe* : Pathologie générale et Eléments de clinique, Anatomie pathologique, Thérapeutique, Matière médicale, et de formule, Hydrologie, Hydrothérapie, Electrothérapie. — 4e *Groupe* : Pathologie chirurgicale, Pathologie médicale, Obstétrique et Gynécologie, Maladies de l'enfance, théorie et pratique. — 5e *Groupe* : Clinique chirurgicale (1er cours), Clinique médicale (1er cours), Clinique obstétricale et gynécologique, Anatomie topographique et Médecine opératoire, petite Chirurgie. — 6e *Groupe* : Clinique chirurgicale (2e cours), Clinique médicale (2e cours), Hygiène publique, Statistique et Législation sanitaires, Médecine légale et Toxicologie. — 7e *Groupe*, spécial à la Faculté de Madrid ou *groupe de Doctorat* : Histoire philosophique de la médecine, Application de l'hygiène publique à l'étude historique et géographique des Endémies et des Epidémies. Chimie biologique et analyses chimiques, spécialement des poisons (à la Faculté de pharmacie).

Le titre de docteur s'obtient à la suite d'un examen et de la soutenance d'une thèse.

Il y a actuellement trois catégories de médecins en Espagne, le docteur, le licencié, et le *practicante*.

Le Doctorat est condition absolue pour le professorat et pour quelques autres fonctions officielles. Le licencié peut exercer la médecine et la chirurgie dans tout le pays ; le *practicante* est un ancien médecin reçu en vertu d'anciens règlements abrogés aujourd'hui. Un arrêté royal du 16 mars 1882 interdit aux femmes l'accès de l'enseignement supérieur.

Toutes les charges sont supportées par l'Etat excepté celles des hôpitaux cliniques auxquels l'Etat donne une indemnité, les charges ordinaires étant à la province.

Les Professeurs nommés après ce concours (Catedráticos) reçoivent des émoluments qui varient de 1.500 fr. au début, à 10.000 fr., traitement maximum, selon le temps d'exercice. Les agrégés ont 1.750 fr. ; les chefs de clinique (Profesores clínicos), 1.500 fr. ; les sous-chefs (ayudantes), 1.000 fr.. Les Bibliothèques, laboratoires, etc. disposent de sommes variables assignées inscrites chaque année au budget du matériel scientifique.

L'enseignement clinique se fait dans les hôpitaux départementaux (provinciales), dont le personnel est religieux, sous la direction, soit d'un des conseillers départementaux (Diputado provincial), soit par un médecin nommé par le conseil. A Madrid, la Faculté possède un hôpital clinique indépendant, dirigé par le Doyen de la Faculté et les Professeurs de cliniques.

Le régime des aliénés varie selon les établissements (manicomios). Dans le manicome de Valence on suit le régime mixte. Mais l'enseignement officiel ne comprend pas la clinique mentale.

La Faculté de Valence possède un musée d'anatomie, sous la direction d'un Préparateur-Directeur, qui a sous ses ordres un aide-Préparateur-dissecteur, un sculpteur et un aide-sculpteur et dirige aussi le musée d'Histologie.

Un laboratoire de recherches biologiques, sous la surveillance du professeur de Physiologie et la direction immédiate des sous-chefs ayudantes), qui comprend deux sections : (vivisection et expérimentation ; microscopie.)

L'autopsie de tous les cadavres de la clinique est faite par le chef des travaux anatomiques ou son aide, et presque toujours en présence du professeur de clinique. L'examen histologique est pratiqué dans le laboratoire de microscopie. Les pièces pathologiques sont préparées et conservées par le préparateur-directeur du Musée.

Il existe au cimetière, une chambre pour les autopsies des cadavres de la ville et pour les autopsies judiciaires.

La méthode de Lister est en usage à la clinique chirurgicale. A la clinique d'accouchements, les élèves sont appelés à tour de rôle pour les accouchements de jour et de nuit, mais pendant le jour ils

(1) L'affiche de la Faculté de Madrid a soin d'indiquer aux étudiants les livres dont ils ont besoin pour les différents cours ci-dessus ; on y voit cités les ouvrages de Sappey, Beaunis et Bouchard, Lancereaux (anat. pathol.), Chomel (pathol. gén.), Gubler (codex), Jaccoud, Laveran et Tessier, Dieulafoy (path. int.), etc., etc.

peuvent rester par groupes de 5 à 8 dans la chambre des internes. Ceux-ci ont de très modestes émoluments (450 fr.).

M. le professeur Campa a depuis deux ans institué une policlinique pour les maladies des femmes et des enfants : et l'année dernière une clinique des maladies nerveuses.

Nous remercions M. le professeur Campa, doyen de la Faculté de Valence, qui a eu l'obligeance de nous adresser la plupart des renseignements qui précèdent.

M. Grèce.

La *Grèce* ne possède qu'une seule université, celle d'Athènes et par conséquent, elle n'a qu'une faculté de médecine, à laquelle sont inscrits pour l'année 1887-88, 812 étudiants. Les cours de cette faculté sont les suivants : Anatomie; — Anatomie pathologique ; — Anatomie topographique, opérations et appareils. — Physiologie (2 chaires). — Pathologie chirurgicale. — Pathologie générale et thérapeutique. — Accouchements. — Maladies des enfants. — Clinique médicale (2 chaires). — Clinique chirurgicale. — Asclinique. — Maladies syphilitiques. — Pharmacologie. — Hygiène. — Médecine légale. — Les professeurs sont répartis en trois catégories: Les professeurs ordinaires, les professeurs extraordinaires, et les agrégés. Ils sont au nombre de 20, et chargés des divers cours précédents.

La Faculté ne confère que les titres de docteur en médecine, chirurgie et accouchements. La durée normale des études préparatoires au doctorat est de 4 ans. Le prix des inscriptions semestrielles, les droits des examens et les frais du diplôme de docteur s'élève au total à 375 drachmes. A la fin de la deuxième année les étudiants doivent subir un examen sur les sciences naturelles et physiques; la chimie et la botanique sont exceptées, car ces derniers ne sont demandées qu'aux épreuves de doctorat. Le diplôme de docteur en médecine ne représente qu'nn titre scientifique et ne confère pas le droit d'exercice ; mais il est indispensable de posséder ce titre pour être admis à passer l'examen de licence, auquel on n'est admis qu'après avoir passé neuf mois à la clinique d'application (sorte de policlinique, nommée à Athènes asticlinique), où les docteurs sont tenus de visiter quiconque se présente. Il est question de créer une seconde université à Larina (Thessalie).

Il y a Athènes un hôpital civil, muni d'un amphithéâtre pour les étudiants, et dans lequel se font les cliniques. Les internes de cette clinique, sont nommés après concours parmi les étudiants qui ont terminé leur quatrième année ou les jeunes docteurs. Il y a aussi une maison d'accouchements, destinée à perfectionner les jeunes docteurs et à former des sages-femmes. Un établissement séparé contient un amphithéâtre, un laboratoire et un musée d'anatomie, où les étudiants de 2e année se livrent aux dissections. Un laboratoire spécial d'anatomie pathologique est destiné aux études microscopiques et histologiques. L'École d'Athènes possède aussi deux autres laboratoires construits *ad hoc* et destinés l'un à la médecine légale, l'autre à la physiologie.

Naturellement les sciences naturelles et physiques ont aussi leurs *locaux* respectifs.

Il y a un concours tous les deux ans pour deux aides d'anatomie ; il a lieu entre les étudiants de 2e année. Deux prix annuels de 80 drachmes par mois et pour 4 ans sont accordés aux étudiants après concours. Enfin la fondation Kritski décernée tous les trois ans, accorde après un concours, 300 drachmes par mois à un des jeunes docteurs de la faculté pour qu'il puisse perfectionner ses études à l'étranger.

N. Turquie d'Europe.

Faculté impériale de médecine de Constantinople. — Depuis un an bientôt la Faculté de médecine de Constantinople a été divisée en deux Ecoles distinctes et indépendantes l'une de l'autre. L'une est exclusivement militaire et dépend, à ce titre, du Ministère de la guerre. Elle comprend les élèves pensionnaires de l'Etat. Ils sont logés, nourris, habillés et entretenus par l'Etat avec l'obligation de servir ensuite comme médecins dans l'armée.

Quoique les études se fassent dans celle-ci en langue turque, depuis 1873, leur programme est calqué sur celui de la Faculté de Paris. Aussi les classiques français ont été déjà depuis longtemps traduits. La plupart des étudiants étudient dans des livres français. Bon nombre de professeurs et d'agrégés ont complété leurs études en France. Quelques-uns mêmes se sont adonnés à une spécialité. Aucun diplôme littéraire ou scientifique n'est exigé pour être admis à la Faculté de médecine de Constantinople. Quelques professeurs de langue française sont encore attachés à cette Faculté et chargés d'enseigner notre langue aux débutants. Les émoluments des professeurs et de tout le personnel, ainsi que les frais de l'entretien, sont payés par le ministère de la guerre.

Les *Etudes* se font en six années, soit une année préparatoire et cinq années d'études médicales proprement dites. Il y a deux sortes d'*examens* : 1° Des examens de fin d'année, aux termes de chaque année scolaire, et 2° des examens de Doctorat, qui sont au nombre de 4 et dont le dernier comprend les thèses, au nombre de deux : une sur un sujet de clinique interne et l'autre sur un cas de chirurgie.

L'autre Ecole est civile : elle relève du Ministère de l'instruction publique et comprend les élèves libres ou externes, qui reçoivent leur instruction de professeurs spéciaux, et payent leurs droits d'inscriptions, d'examen et de diplôme. Le cadre des études de l'école civile est à peut de chose près calqué sur celui de l'école militaire. Chaque école a un directeur spécial. Le programme de l'enseignement suivant se rapporte principalement à l'école militaire, celui de l'école civile étant du reste encore à compléter et devant être à peu près conforme au premier.

Première année. — *Chimie organique* : Prof. Basile-Effendi. — *Physique* : Anthranique-Bey. — *Géologie*, Ibrahim-Bey.

Deuxième année. — *Botanique* : Prof. Ali-Bey ; agrégé, Abdi-Bey. — *Zoologie* : Prof. Hussein-Bey. — *Anatomie* : Prof. Mazhar-Bey ; agrégé, Rassein-Bey.

Troisième année. — *Chimie organique* : Prof. Faik-Pacha. — *Anatomie* : Prof. Mashar-Bey; agrégé, Joussouf-Effendi. — *Physiologie* : Prof. Chakir-Bey; agrégé, Houlki-Effendi.

Quatrième année. — *Hygiène* : Prof. Ferdinand-Pacha ; agrégé, Mahmoud-Ef. — *Histologie* : Prof. Saïb-Pacha ; agrégé, Haidar-Ef. — *Pathologie générale* : Prof. Nafiz-Bey ; agrégé, Sabri-Ef. — *Matière médicale et thérapeutique* : Dicga-Bey, prof.; Munir-Ef., agrégé. — *Médecine opératoire* : Prof. Osman-Bey.

Cinquième année. — *Pathologie interne* : Prof. Feizi-Bey; agrégé, Vahan-Bey. — *Pathologie interne* : Naïm-Bey, prof. ; Cassini-Bez, agrégé. — *Anatomie pathologique* : Channe-Bey.

Sixième année. — Les cours de pathologie interne et externe sont continués. Il y a de plus un cours *d'accouchements* : Prof. Vahid-Bey; agrégé, Bessim-Ef.; et de *médecine légale* : Prof. Agop-Bey ; agrégé, Ibrahim-Ef. Les élèves de 5e et 6e année fréquentent les cliniques *Clinique interne* : Zoeros-Pacha, prof.; Djvanni-Bey, agrégé. — *Clinque externe* : Prof. Aristide-Bey; agrégé, Haireddin-Bey. — *Policlinique* : Prof. Khorassandji-Effendi ; agrégé, Vahan-Bey. — *Ophtalmologie* : Prof. Abdimour-Bey.

Les examens du Doctorat ne sont autorisés qu'après la 3e année d'études médicales. Ils sont répartis de la manière suivante : Au commencement de la 4e année, 1er examen du Doctorat (Anatomie, physiologie, histologie). Au commencement de la 5e année, 2e examen du Doctorat (Pathologie générale, matière médicale, hygiène, médecine opératoire), à la fin de cette même année les deux autres examens du Doctorat et les deux thèses.

Les professeurs titulaires aussi bien que les agrégés de l'école militaire ont, pour la plupart, des grades militaires, ainsi que le directeur et le préfet des études. Le directeur a le grade militaire de général, qui comporte le titre de pacha. Deux des professeurs actuels ont également le grade de général et le titre de pacha. Parmi les professeurs, ceux de clinique (médicale et chirurgicale ont hiérarchiquement la préséance sur leurs collègues. Les professeurs de l'école civile n'ont pas, pour la plupart, de grades militaires.

En dehors de cette Faculté de médecine, il y a, à Constantinople, depuis une quinzaine d'années, une *Ecole secondaire de médecine* destinée à former des médecins cantonnaux. L'enseignement s'y fait également en turc, mais c'est la Faculté qui a seule le droit de délivrer le diplôme à ces médecins.

Administration des affaires médicales. — Les affaires médicales et pharmaceutiques de l'empire sont gérées par un département spécial nommé « Administration médicale civile de l'empire. » Cette Administration relève et fait partie intégrale du ministère de l'intérieur, dont elle est une des sections. Elle comprend : 1° Un directeur, qui est en même temps directeur de la Faculté, ce qui fait que ledit directeur relève du ministère de l'intérieur pour ce qui en est de ses fonctions de directeur des affaires médicales, et du ministère de la guerre pour la direction de la Faculté ; 2° un « Conseil des affaires médicales civiles, » composé d'un président, d'un secrétaire général et de neuf membres, dont deux chimistes. L'Administration des affaires médicales civiles, directeur, conseil et bureaux siègent à la Faculté, bien qu'ils font partie du ministère de l'intérieur. Toutes les affaires se rapportant à l'exercice de la médecine et de la pharmacie civiles, toutes les questions scientifiques, la nomination des médecins cantonnaux, l'envoie des missions médicales dans les provinces, les mesures prophylactiques *intérieures* contre les épidémies et les epizooties, les vaccinations, l'autorisation et la surveillance des pharmaciens et des droguerics, les expertises médico-légales, l'examen médical pour la mise en retraite des employés civils de l'Etat, enfin les permis d'exercice accordés aux médecins et pharmaciens étrangers, sont de la juridiction de ce conseil.

Les médecins, indigènes ou étrangers, qui ont fait leurs études médicales à l'étranger, et qui, possédant un diplôme de docteur d'une Faculté étrangère, désirent exercer en Turquie, doivent se présenter à ce Conseil pour faire enregistrer leur diplôme et recevoir un permis d'exercice sans lequel il leur est défendu, par la loi ottomane, d'exercer leur profession en Turquie. Les médecins *officiels* des ambassades sont seuls exceptés. Le permis d'exercice n'est délivré qu'après un *colloquium*, ayant pour but d'établir que le diplôme présenté appartient réellement à celui qui le présente. Les droits à payer pour l'obtention de ce permis d'exercice sont 2 livres turques pour les examens du *colloquium* et 5 pour le permis; en tout 7 livres turques, soit 157 fr. 50 centimes. Les pharmaciens sont soumis à la même obligation.

O. Russie.

L'Empire Russe possède neuf Facultés de médecine délivrant des diplômes médicaux; ce sont l'Académie médico-chirurgicale militaire de Saint-Pétersbourg et les Facultés de Moscou, Kazan, Kharcof, Kief, Varsovie, Tomsk (Sibérie Occidentale), Dorpat et Helsingfors. Ces deux dernières sont encore des Universités de langue allemande.

Le diplôme d'une Faculté de médecine russe confère le titre de « vratsch » (médecin) et non celui de « doctor» (docteur en médecine). Le « vratsch » peut remplir toutes les fonctions de la profession médicale. Il peut devenir « doctor » après avoir présenté et soutenu une thèse. Le praticien qui ne possède pas un de ces titres exerce à ses risques et périls; il encourt souvent une peine administrative sous forme d'amende ou d'emprisonnement. Cela n'empêche pourtant pas à un nombre incalculable de charlatans d'abuser de la crédulité populaire.

Pour être admis à la Faculté en qualité d'étudiant, le candidat doit présenter le « *certificat de maturité* » constatant qu'il a suivi avec succès le cours d'études complet d'un gymnase. Chose curieuse, les candidats de confession israëlite ne sont admis qu'en nombre restreint (de 5 à 15 pour 100). L'uniforme est obligatoire pour tous les étudiants. Diverses peines sont établies pour ceux qui négligent cette formalité. Comme en Allemagne, les élèves paient des rétributions aux professeurs dont ils suivent les cours. Il existe trois ordres de professeurs : les professeurs ordinaires, nommés à vie avec des appointements fixes; les professeurs extraordinaires et les « privats-docents. » Les professeurs extraordinaires sont choisis parmi les privats-docents. Quant à ces derniers, le nouveau règlement universitaire admet à ce grade tous les docteurs en médecine. La situation des privats-docents est d'autant plus rémunératrice qu'ils ont plus de succès, leur salaire se composant exclusivement des rétributions des élèves.

Voici le personnel enseignant des différentes Facultés russes.

Académie impériale médico-militaire de Saint-Pétersbourg. — M. Botkin, *clinique médicale*. — M. Bogdanovsky, *clinique chirurgicale*. — M. Zavarikin, *histologie et embryologie*. — M. Sorokin, *médecine légale*.— M. Pelechin, *pathologie, et thérapeutique chirurgicales*. — M. Manassein, *pathologie et thérapeutique médicales*. — M. Dobroslavin, *hygiène*. — M. Soutschinsky, *pharmacologie*. — M. Mierzejewsky, *maladies nerveuses et mentales*.— M. Kolomnin, *chirurgie*. — M. Brandt, *zoologie*.— M. Lesch, *pharmacologie*.— M. Koschlakoff, *clinique thérapeutique*. — M. Sokoloff, *chimie*. — M. Paschoutin, *pathologie expérimentale*. — M. Ivanovsky, *anatomie pathologique*. — M. Tarchan-Mauravoff, *physiologie*. — M. Nassiloff, *clinique chirurgicale*. — M. Dobrovolsky, *ophthalmologie*. — M. Egoroff, *physique*. — M. Tarenetzky, *anatomie*. — M. Tarnovsky, *clinique syphilitique*. — M. Slaviansky, *accouchement et gynécologie*. — M. Tschoudnovsky, *diagnostic médical*. — M. Batalin, *botanique*. — M. Lebedeff, *accouchement*.

Faculté de médecine de Moscou. — M. Klein, doyen, *anatomie pathologique*. — M. Zacharin, *clinique thérapeutique*. — M. Novatsky, *clinique chirurgicale*. — M. Sclifasovsky, *médecine opératoire*. — M. Braun, *ophtalmologie*. — M. Babouchin, *embryologie et histologie*. — M. Tolsky, *accouchement et gynécologie*. — M. Bouliguinsky, *chimie et physique médicale*. — M. Scheremetevshy, *physiologie*. — M. Tscherinoff, *diagnostic médical*. — M. Kojevnikoff, *pathologie et thérapeutique médicales*. — M. Zernoff, *anatomie*. — M. Erisman, *hygiène*. — M. Neiding, *médecine légale*. — M. Ostroumoff, *clinique thérapeutique*. — M. Makeeff, *gynécologie*. — M. Elcinsky, *pathologie et thérapeutique*. — M. Sneguireff, *accouchement*. — M. Bogoslovsky, *pharmacologie*. — M. Sinicin, *pathologie chirurgicale*. — M. Fogt, *pathologie générale*. — M. Tichomiroff, *matière médicale*. — M. Schervinsky, *anatomie pathologique*. — M. Mansouroff, *dermatologie et maladies syphilitiques*. A la Faculté de médecine de Moscou, le nombre des étudiants est limité à 250. — M. Bobroff, *opérations*. — M. Pavlinof, *clinique thérapeutique*.

Faculté de médecine de Kazan. — M. Tscherbacoff, doyen, *chimie physiologique*. — M. Gvozdeff, *médecine légale*. — M. Kovalevsky (N.), *physiologie*. — M. Arustein, *histologie*. — M. Adamük, *ophtalmologie*. — M. Levschin, *clinique chirurgicale*. — M. Ermolaëff, *anatomie physiologique*. — M. Zasetsky, *clinique thérapeutique*. — M. Podvisotsky, *pharmacologie*. — M. Bogolouboff, *clinique chirurgicale*. — M. Visotski, *chirurgie*. — M. Kapoustine, *hygiène*. — M. Bechterëff, *maladies nerveuses et mentales*. — M. Tolmatscheff, *pathologie générale*. — M. Gé, *maladies cutanées et syphiliques*. — M. Scolosouboff, *maladies nerveuses*, — M. Stoudensky, *médecine opératoire*. — M. Khorvat, *pathologie générale*. — M. Loubimoff, *anatomie pathologique*. — M. Kotovtschikoff, *diagnostic médical*. — M. Levascheff, *clinique thérapeutique*. — M. Tenomenoff, *accouchement et gynécologie*. — M. Komiakoff, *thérapeutique*.

Faculté de médecine de Kharcof. — M. Zaroubin, doyen, *clinique chirurgicale*. — M. Grubé, *clinique chirurgicale*. — M. Tschelkoff, *physiologie*. — M. Danilevsky, *chimie médicale*. — M. Vagner, *anatomie*. — M. Obolensky, *pathologie spéciale*. — M. Skvortzoff, *hygiène*. — M. Kriloff, *anatomie pathologique*. — M. Brouëff, *maladies cutanées et syphilitiques*. — M. Kovalevsky (P), *maladies nerveuses et mentales*. — M. Zalessky, *pharmacologie*. — M. Guirschman, *ophtalmologie*. — M. Koutschin, *histologie et embryologie*. — M. Kouznetzoff, *clinique thérapeuthique*. — M Tolotschinoff, *accouchement et gynécologie*. — M. Doudoucaloff, *médecine opératoire*. — M. Kostiourin, *pathologie générale*. — M. Soubbotin, *pathologie chirurgicale*. — M. Patenko, *médecine légale*. — M. Lowikovsky, *clinique médicale*.

Les cours sont complétés par 23 privat-docents, 4 prosecteurs, 4 aides d'anatomie et 4 préparateurs.

Faculté de médecine de Kief. — M. Ergardt, doyen, *médecine légale*. — M. Soubbotine W. A., *hygiène*. — M. Tschirkoff, *thérapeutique spéciale*. — M. Karavaeff, *médecine opératoire*. — M. Betz, *anatomie physiologique*. — M. Peremejko, *histologie et embryologie*. — M. Geibel, *pharmacologie*. — M. Minkh, *anatomie pathologique*. — M. Rineck, *clinique chirurgicale*. — M. Tritschel, *clinique médicale*. — M. Tschirieff, *physiologie*. — M. Bornhaupt, *clinique chirurgicale*. — M. Khodine, *ophtalmologie*. — M. Bunge, *chimie médicale*. — M. Stoukovenkoff, *maladies cutanées et syphilitiques*. — M. Lesch Fh. A., *diagnostic médical*. — M. Sikorsky, *maladies nerveuses et mentales*. — M. Rein, *accouch. et gynéc*. — M. Morozoff, *médecine opératoire*. — M. Podvisotsky, *pathologie générale*.

Faculté de médecine de Varsovie. — M. Tschaoussoff, doyen, *anatomie descriptive*. — M. Brodovsky, *anatomie pathologique*.— M. Kosinsky, *clinique chir*.— M. Trautfetter, *maladies cutanées et syphilitiques*. — M. Gcier, *histologie et anatomie comparée*. — M. Efremovsky, *clinique chirurgicale*. — M. Navrotsky, *physiologie*. — M. Volfring, *ophtalmologie*. — M. Popoff, *clinique médicale*. — M. Schalfeëff, *chimique physique*. — M. Tauber *médecine opératoire*. — M. Laptschinsky, *pathologie spéciale*. — M. Mentin, *pharmacologie*. — M. Kovalkovsky, *hygiène*. — Iastreboff, *accouchement et gynécologie*. — M. Toumas, *pharmacologie*. — M. Loukianoff, *pathologie médicale*. — M. Plenskovsky, *maladies nerveuses et mentales*. — M. Neigebauer, *accouchement et gynécologie*. — M. Stolnikoff, *diagnostic*. — M. Kapoustine, *hygiène et police médicale*.

Faculté de médecine de Dorpat. — M. Relman, doyen, *ophtalmologie*. — M. Schultze, *pathologie spéciale*. — M. Wal, *clinique chirurgicale*. — M. Schmidt, *physiologie générale*. — Dragendorf, *pharmacologie*. — M. Rosenberg, *embryologie, histologie et anatomie comparée*. — M. Kerber, *médecine légale*. M. Küstner, *accouchements, gynécol. et maladies des enfants*. M. Krepelin, *maladies mentales*. — M. Toma, *anatomie pathologique*. — M. Rauber, *anatomie*. — M. Kobert, *histoire de la médecine*. — M. Kessler, *accouchement*. — M. Koch, *chirurgie*. — M. Deguio, *clinique propédeutique*.

Faculté de médecine de Helsingfors. — M. Homen, *médecine légale et hygiène*. — M. Hällsten, *physiologie*. — M. Asp, *anatomie*. — M. Runeberg, *clinique médicale*. — M. Saltzmann, *chirurgie*. — M. Pippingskjöld, *accouchement et gynécologie*.— M. Schulten, *chirurgie*. — MM. Stenbäck, Heinrecius et Engström, *gynécologie*. — MM. Wahlfors et Nordman, *ophtalmologie*. — M. Holsti, *clinique médicale*. — MM. Smirnoff et Lundström, *maladies syphilitiques*. — M. Sundrick, *pharmacologie*.

Faculté de médecine de Tomsk. — M. Guéséchus, doyen, *physique médicale*. — M. Zalessky, *chimie médicale*. — M. Malieff, *anatomie*. — M. Dogel, *histologie*. — M. Zaitzeff, *géologie et minéralogie*. — M. Korginsky, *botanique*. — M. Lemann, *pharmacologie*.

La durée des études médicales en Russie est de six ans y compris le temps nécessaire aux examens définitifs.

Pendant leur temps de scolarité, les élèves sont obligés de subir une série d'épreuves orales sur l'anatomie descriptive, l'histologie avec embryologie, physiologie, physique, chimie, pharmacologie, zoologie, anatomie comparée, botanique et minéralogie. L'examen définitif contrôlé par un commissaire spécial du gouvernement se divise en cinq parties. *Première partie : a)* anatomie normale et pathologique (*épr. or. et prat.*) ; *b)* histologie (*épr. or. et prat.*) ; *c)* anatomie topographique et chirurgie (*deux opérations sur un cadavre ; épreuve orale sur la topographie des parties opérées*). *Deuxième partie : a)* physiologie et pathologie générale (*épreuve orale*) ; *b)* chimie médicale (*épr. or. et prat.*) ; *c)* pharmacologie, art de formuler et eaux minérales (*épr. or. et prat.*) ; *d)* pharmacie et pharmacognosie (*épr. or. et prat*). *Troisième partie :* Pathologie et thérapeutique interne (*épr. or. et clin. sur deux malades*). *Quatrième partie :* Pathologie et thérapeutique externe (*épr. or. et clin. sur deux malades*). *Cinquième partie : a)* hygiène et police médicale (*épr. or. et prat.*) ; *b)* médecine légale et toxicologie (*épr. or. et prat.*) ; *c)* épizootologie et police vétérinaire (*épr. or. et prat.*).

D'après les réglements publiés dans le *Messager officiel de Saint-Pétersbourg* (notes du 27 août et 5 septembre 1885), les médecins des Facultés étrangères, sans distinction de nationalités, qui voudront exercer en Russie, seront désormais obligés de produire « le diplôme de maturité » ou un diplôme reconnu équivalent avant de subir deux examens, l'un préliminaire, l'autre définitif, qui ne diffèrent en rien des examens subis par les étudiants russes et dont nous avons déjà parlé plus haut.

P. Roumanie.

Il existe deux Facultés de Médecine, une à Bucarest et l'autre à Jassy. La première possède plusieurs laboratoires, parmi lesquels on peut remarquer celui du savant professeur Babes ; en outre, il existe plusieurs cliniques représentées par des professeurs très distingués, dont le nom est connu par les différents travaux publiés, soit en Roumanie, soit en France. La Faculté de Jassy, beaucoup plus jeune que celle de Bucarest, manque de plusieurs cliniques ; mais, prenant en considération la bonne volonté et l'amour pour la science dont est munie l'actuelle Epitrepie St-Spiridon, il est à espérer que prochainement la Faculté pourra obtenir les chaires vacantes, car, une fois les places choisies, il ne restera à M. le Ministre de l'Instruction publique que de se conformer au programme de la Faculté de Bucarest, tout en publiant les concours pour les trois principales cliniques : mentale, infantile et maladies des yeux.

Faculté de médecine de Bucarest. — Botanique : Professeur Grecescu. — Zoologie : Prof. Sichleanu. — Chimie : Prof. Atanasescu. — Physique : Prof. Bacaloglu. — Anatomie : Prof. Petrini (Paul). — Histologie : Prof. Petrini (Galatz). — Physiologie : Prof. Grigorescu. — Pathologie externe : Prof. Komniceanu. — Anatomie pathologique : Prof. Severin. — Pathologie interne : Prof. Alexiani. — Médecine opératoire : Prof. Demostene. — Pharmacologie : Prof. Maldarescu. — Pathologie générale : Prof. Theodori. — Hygiène : Prof. Felix. — Thérapeutique : Prof. Petrescu (Z.). — Médecine légale : Prof. Sutzu. — Bactériologie et pathologie expérimentale : Prof. Babes. — Clinique médicale : Prof. Calendero et Stoicesco. — Clinique chirurgicale : Prof. Assaky et Severeanu. — Clinique mentale : Prof. Sutzu. — Clinique obstétricale : Prof. Draghiescu. — Clinique infantile : Prof. Sergiu. — Clinique des maladies des yeux : Prof. Manolescu.

Faculté de Jassy.— Chimie : Prof. Kiegler.— Physique : Prof. Stravolca. — Botanique et zoologie : Prof. Leon. — Anatomie : Prof. Peride. — Physiologie : Prof. Sokor. — Histologie : Prof. Negel. — Pathologie externe : Prof. Botez. — Pathologie interne : Prof. Cerne. — Médecine opératoire : Prof. Samfirescu. — Anatomie pathologique : Prof. Negel. — Pharmacologie : Prof. Rizu. — Pathologie générale : Prof. Thiron — Hygiène : Prof. Kojnitza. — Médecine légale : Prof. Ciure. — Clinique chirurgicale : Prof. Sculy. — Clinique médicale : Prof. Russ. — Clinique obstétricale : Prof. Bastaki.

Q. Serbie.

La ville de Belgrade possède une Faculté de médecine et un hôpital pour l'enseignement de la Clinique ; la Faculté délivre des diplômes aux candidats qui ont présenté un certificat d'études préliminaires et un certificat d'assiduité à tous les cours de l'école, et qui subissent avec succès un examen portant sur tout l'ensemble des sciences médicales. — La Serbie est, croyons-nous, le seul pays d'Europe où la possession d'un diplôme médical français ou autrichien confère, *ipso facto*, le droit d'exercice. L'exercice de la pharmacie est réglementé : le nombre des officines est limité. Les pharmacies ne peuvent délivrer de médicaments sans ordonnance, ni faire de la réclame dans les journaux en faveur d'un médicament.

R. Mexique.

Les lois qui régissent l'enseignement et l'exercice de la médecine varient suivant que l'on passe de l'un à l'autre des Etats qui constituent la République mexicaine (1).

Au Mexique, l'enseignement à tous les degrés est absolument gratuit. On n'y connaît pas les droits d'inscription, pas plus que les droits d'examen. Le diplôme lui-même est octroyé sous le seul et modique acquit des frais de timbre. Les jeunes gens se destinant aux carrières libérales et ne possédant pas les ressources nécessaires pour subvenir à leurs besoins pendant la durée de leurs études, sont, après enquête et dans une proportion de plus en plus croissante, dotés d'une *beca* ou subvention mensuelle de 30 piastres (150 fr. de la monnaie française), sous l'unique obligation d'obtenir dans leurs examens successifs au moins la note moyenne *muy bien* (il y a trois notes d'examen B. *bien*, M. B. *muy bien*, P. B. perfectamente bien). L'enseignement de la médecine est donné en plusieurs écoles dont le programme est à peu près le même. La principale a son siège dans la capitale du Mexique. On y délivre des diplômes de médecin-chirurgien, pharmacien, dentiste et sage-femme. Le chiffre moyen des élèves atteint annuellement le nombre de 300. Les autres écoles sont ensuite par ordre d'importance, celle de Puebla, celle de Guadalajara, celle de San Luis Potosi, celle de Michoacan, celle de Monterey, celle de Vaxaca. Dans chacune d'elles, on délivre des diplômes de médecin-chirurgien. Le titre de médecin-chirurgien s'obtient après les épreuves partielles du programme d'enseignement général, et un examen spécial de théorie et de pratique médico-chirurgicales. Nul ne peut exercer légalement la médecine sur le territoire de la République, s'il n'est pourvu du diplôme délivré par l'une de ces diverses Facultés. Les docteurs de la Faculté de Mexico sont plus particulièrement appréciés. Pour aborder l'étude de la médecine, il faut au préalable avoir suivi les cours de l'École nationale préparatoire de Mexico, dont le programme comprend les mathématiques, la physique, la chimie, la zoologie, la botanique, la minéralogie, la logique, et, accessoirement, le français, l'anglais, l'allemand, le grec, le latin, la littérature. Les étudiants qui, des départements, viennent à la capitale suivre les cours professionnels, ne peuvent être admis à la Faculté de Médecine qu'à la condition *sine qua non* d'avoir appris les matières du programme sus-indiqué. La durée des études préparatoires est fixée à cinq ans par la loi.

U. de Mexico. — L'enseignement médical proprement dit est donné à la Faculté de Médecine et est réparti en 5 années, comme suit : 1re *année.*— 1° *Anatomie descriptive*, Pr, Dr Porfirio Parra, prosecteur, Dr Miguel Juñiga, aide-prosecteur, un étudiant ancien. — 2° *Histologie normale.* Prof., Dr Miguel Cordero, préparateur, Dr Ignacio Magaña. — 3° *Pharmacie élémentaire.* Prof. le pharmacien José D. Morales, préparateur, un médecin-chirurgien. — 2e *année.* — 1° *Chaire de physiologie.* Prof., Dr José M. Bandera, préparateur Dr Eduardo, R. Garcia. — 2° *Chaire de pathologie interne* (1er cours), Prof., Dr Maximiliano Galan. — 3° *Chaire de pathologie externe* (1er cours), Prof., Dr José M. Gama, — 4° *Chaire de clinique externe* (1er cours), Prof. Dr Tobias Nuñez, chef de clinique, Dr Francisco Hurtado. — 3e *année.* — 1° *Chaire d'anatomie topographique*, Prof., Dr Francisco de P. Chacon ; prosecteur, Dr José, Ramon Yeaza ; chef des des travaux anatomiques, Dr Adrien de Garay. — 2° *Chaire de pathologie interne* (2e cours), Prof., Dr Maximiliana Galan. — 3° *Chaire de pathologie externe* (2e cours), Prof., Dr José M. Gama. — 4° *Chaire de clinique externe* (1er cours), Prof., Dr Demetrio Mejia ; chef de clinique, Dr José Torres. — 4e *année.* — 1° *Chaire de thérapeutique.* Prof., Dr Manuel Dominguez, préparateur, Dr Fernando Altamirano. — 2° *Chaire de médecine opératoire.* Prof., Dr Eduardo Liceaga, préparateur, Dr Fernando Lopez, — 3° *Chaire de pathologie générale.* Prof., Dr Joaquin Vertiz — 4° *Chaire de clinique externe* (2e cours), Prof., Dr Rafael Lavista, chef de clinique, Dr Regino Gonzalez. — 5e *année.* — 1° *Chaire d'hygiène et de météorologie.* Prof., Dr Luis, F. Ruiz ; préparateur, Dr Gregorio Orive. — 2° *Chaire de médecine légale.* Prof., Dr Nicolas Ramviez de Arellano ; préparateur, Dr Alfonso Ruiz Erdozain. — 3° *Chaire d'obstétrique théorique.* Prof., Dr Manuel Gutierrez. — 4° *Chaire de clinique interne* (2e cours). Prof., Manuel Carmona y Valle, chef de clinique, Dr Mariano Rivadeneira. — 5° *Chaire de clinique obstétricale*, Prof., Dr Juan, M. Rodriguez, chef de clinique, Dr Ignacio Capetillo.

A Mexico, la plupart des ouvrages dont on recommande l'usage aux étudiants, sont des livres français (Beaunis et Bouchard; Cadiat; Andouard ; Reclus, Kirmisson, Peyrot, Bouilly ; Tillaux ; Hallopeau ; Vibert ; Planchon, etc.).

Les chaires d'anatomie descriptive et d'anatomie topographique sont pourvues d'un amphithéâtre et d'un dépôt de cadavres, inde-

(1) Voir *Progrès médical*, 7 avril 1883.

pendants et affectés à leur usage exclusif, ainsi que la chaire de médecine opératoire. Les chaires d'histologie, physiologie, pharmacie, hygiène et météorologie, thérapeutique, médecine légale, possèdent chacune un laboratoire installé sur le modèle des meilleurs de l'Europe et toujours tenu au niveau des progrès de la science. Tous les genres de démonstrations et d'expériences y sont possibles.

C'est à la Faculté de médecine que se font aussi les cours de Pharmacie. Ceux-ci sont répartis en trois années, comme suit : 1re *année* : *Chaire de pharmacie*, Professeur, le pharmacien José D. Morales, Préparateur, le docteur Alejandro Uribe. — 2e *année* : *Chaire de l'histoire des drogues*, Professeur, le pharmacien Alfonso Herrera, Préparateur, le docteur Alejandro Uribe. — 3e *année* : *Chaire d'analyse chimique*, Professeur, le pharmacien Victor Lucio, Préparateur, Dr Touras Noriega. — Chacune de ces trois chaires possède un laboratoire particulier, largement pourvu des appareils nécessaires. Enfin, dans la même Faculté, ont lieu les cours spéciaux pour sages-femmes, auxquelles il est délivré un diplôme en vertu duquel elles ont le droit d'exercer leur profession sur toute l'étendue du Mexique. La durée de ces cours est de deux années. Pendant la première année, le professeur docteur Manuel Gutierrez expose la théorie, tandis que le prof. docteur J. M. Rodriguez dirige, à la Maternité, avec l'aide d'un assistant, les travaux pratiques de la clinique. Pendant la deuxième, les mêmes professeurs complètent leur enseignement et traitent plus particulièrement de la dystocie en théorie et en pratique. Les cours ont lieu, sans aucune interruption, du 7 janvier au 30 septembre de chaque année, et toutes les matières du programme de chaque cours sont enseignées exclusivement par le professeur préposé au cours.

Récemment et en vue de donner un enseignement plus étendu, des cours complémentaires auxquels les élèves assistent d'une façon obligatoire, ont été institués, 1° sur *la bactériologie*, avec un laboratoire approprié aux besoins du cours. Le Dr Angel Gaviño, professe cet enseignement, avec le concours du préparateur, le Dr José Gayau; 2° sur *la Gynécologie*, prof. Dr Nicolas San-Juan; 3° sur *l'ophtalmologie*, professeur Dr José Ramas; 4° enfin, sur *les maladies mentales*, prof. Dr Miguel Alvarado.

La Faculté de médecine possède un musée Anatomo-pathologique qui renferme un grand nombre de pièces naturelles et artificielles, ces dernières en cire. Les élèves y sont admis tous les jours. Ils ont aussi à leur disposition une magnifique bibliothèque renfermant plus de 20.000 volume et ouverte quotidiennement pendant plusieurs heures (1).

S. Brésil.

Le Brésil possède deux Facultés de médecine ; l'une à Rio de Janeiro, capitale de l'Empire ; l'autre à Bahia. L'organisation de ces deux Facultés est la même. En outre du diplôme de *docteur en médecine*, elles délivrent des diplômes de *pharmacien*, de *dentiste* et de *sage-femme*.

La solide organisation de Faculté de médecine de Rio de Janeiro, due à l'énergie et au dévouement de son honorable doyen, M. le Vicomte de Saboia, l'a placée au niveau des meilleures Facultés, et dans l'Amérique il n'y en a guère qui, dans son ensemble, puisse lui être comparée.

Dispositions générales. — Les étudiants qui désirent prendre des inscriptions en vue du Doctorat en médecine doivent produire ou les baccalauréats ès lettres et ès sciences délivrés par le *Collège impérial* de *Don Pedro II* ou des *certificats* constatant qu'ils ont subi avec succès les examens préparatoires suivants : Langues latine, portugaise, française, anglaise et allemande ; histoire, géographie ; arithmétique, algèbre, géométrie, trigonométrie rectiligne; philosophie ; éléments généraux de physique, chimie et histoire naturelle. Les candidats *au diplôme de pharmacien*, à part l'histoire et l'allemand, doivent produire les mêmes pièces que les candidats au doctorat. Pour le *diplôme de dentiste*, on n'exige que la connaissance du portugais, du français, de l'anglais, de l'arithmétique et de la géométrie. Pour les études de *sage-femme*, les candidates doivent connaître le portugais, le français, l'arithmétique et avoir des notions de physique et d'histoire naturelle.

Durée des études. — Les études de pharmacie durent trois ans et comprennent trois séries d'examens : 1re *série* : physique, chimie minérale et minéralogie ; 2me *série* : Chimie organique, botanique et zoologie ; 3me *série* : Matière médicale, pharmacologie et pharmacie pratique, toxicologie. — Les études de *sage-femme* durent deux ans ; les examens comprennent deux séries : 1re *série* : Anatomie descriptive et physiologie, en général et plus particulièrement des organes génito-urinaires de la femme, pharmacologie et hygiène des femmes en couches ; 2me *série* : Obstétrique, clinique obstétricale et gynécologique. — Pour obtenir *le diplôme de dentiste*, dont la durée des études est de deux ans, il faut subir trois séries d'examens : 1re *série* : Physique élémentaire, chimie minérale, anatomie descriptive et topographique de la tête ; 2me *série* : Histologie et physiologie dentaires, pathologie dentaire et hygiène de la bouche ; 3me *série* : Thérapeutique dentaire, chirurgie et prothèse dentaire.—Pour obtenir le diplôme de *docteur en médecine* dont la durée des études est de six ans, l'élève doit subir une série de huit examens au bout desquels il doit soutenir une thèse. 1re série : *Physique médicale, chimie minérale et minéralogie médicale, botanique et zoologie médicales* ; 2e série : *Anatomie descriptive, histologie théorique et pratique, chimie organique et biologique* ; 3me série : *Physiologie théorique et expérimentale, anatomie et physiologie pathologiques, pathologie générale* ; 4me série : *Pathologies médicale et chirurgicale, matière médicale, spécialement brésilienne et thérapeutique* ; 5me série: *Obstétrique, anatomie chirurgicale, médecine opératoire et appareils, pharmacologie et art de formuler* ; 6me série : *Hygiène et histoire de la médecine, médecine légale et toxicologie* ; 7me série : *Cliniques médicale et chirurgicale d'adultes, clinique obstétricale et gynécologique* ; 8me série : *Clinique médicale et chirurgicale d'enfants, cliniques ophtalmologique, des maladies cutanées et syphilitiques, et enfin clinique psychiatrique*. La thèse est passée à la fin de la sixième année et doit porter sur un sujet que le candidat choisit parmi ceux inscrits dans une liste dressée par le conseil scolaire. Les inscriptions sont prises au commencement et à la fin de chaque année scolaire. Les examens ont lieu à partir du mois de novembre et comprennent trois épreuves : une *pratique*, éliminatoire, la plus difficile, une *écrite* et une *orale* ; l'élève qui est refusé à l'une de ces épreuves doit recommencer son examen en entier. Les élèves qui en font la demande, peuvent être admis à passer leur examen à l'époque, demandée à la condition qu'il se soit écoulé quatre mois après le dernier échec, ou s'il s'agit d'un premier examen qu'ils aient un an d'études.

Enseignement. — L'enseignement comprend les cours théoriques, les exercices pratiques et l'enseignement clinique. Les chaires qui servent à l'enseignement de la médecine sont les mêmes pour l'enseignement des matières des cours annexes.

Enseignement théorique. — Le corps enseignant de la Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro est actuellement composé comme il suit : 1° Dr Martins Teixeira, *Physique* ; 2° Dr Cons. Ferreira dos Santos, *Chimie inorganique* ; 3° Dr J. J. Pizarro, *Botanique* ; 4° Dr Pereira Guimarães, *Anatomie descriptive* ; 5° Dr E. Chapot Prevost, *Histologie*, etc. ; 6° Dr Dominique Freire, *Chimie organique* ; 7° Dr Jean-Paul Carvalho, *Physiologie* ; 8° Dr Cyprien de Freitas, *Anatomie et Physiologie pathologiques* ; 9° Dr Benicio de Abreu, *Pathologie générale* ; 10° Dr Peçanha, *Pathologie médicale* ; 11° Baron d'Aff. Franco, *Pathologie chirurgicale* ; 12° Vicomte d'Alvarenga, *Thérapeutique* ; 13° Dr Feijo jeune, *Obstétrique* ; 14° Comte de Motta Maia, adjoint Marc. Calvacante, *Anatomie topographique, opérations*, etc. ; 15° Dr J. M. Peixeira, *Pharmacie* ; 16° Dr Benjamin Rocha Paria, inspecteur général d'hygiène publique, etc., *Hygiène* ; 17° Dr Augustin Souza Lima, *Médecine légale*. — A l'exception des chaires de pathologie interne, externe et générale et de la chaire d'accouchements, lesquelles n'ont qu'un professeur titulaire, toutes les autres sont pourvues, en outre, d'un professeur adjoint et d'un préparateur assisté de deux aides chargés de la préparation du cours duquel ils dépendent.

Enseignement pratique. — L'enseignement pratique se fait dans de grands laboratoires pourvus d'une grande quantités d'instruments, avec *tables de recherches*, gaz, filtres Chamberland, etc., etc. : 1° de *physique* ; 2° de *chimie inorganique*, avec un *cabinet de minéralogie* ; 3° de *botanique*, avec un *cabinet de zoologie* ; 4° de *chimie organique* et *biologique* ; 5° de *bactériologie*, avec un *cabinet de photographie* ; 6° de *physiologie expérimentale* ; 7° de *thérapeutique expérimentale* ; 8° de *pharmacie* ; 9° d'*hygiène* ; 10° de *toxicologie* ; 11° d'*histologie* ; 12° d'*anatomie pathologique* ; 13° un institut où se font les exercices de *dissection*, d'*anatomie chirurgicale* et de *médecine opératoire* ; ce dernier est l'un des plus grands. Chacun de ces laboratoires se trouve sous la direction immédiate des professeurs de la chaire auquel il correspond ; ils servent en même temps de laboratoire de recherches.

Le personnel de chaque laboratoire se compose : 1° du directeur ; qui est le professeur titulaire, 2° l'adjoint, qui est chef des travaux pratiques ; 3° d'*un préparateur*, docteur en médecine, pharmacien ou dentiste, *nommé au concours* ; 4° de deux aides choisis parmi les étudiants en médecine, également nommés au concours. Les différents laboratoires de la Faculté de Rio sont admirablement montés ; rien ne leur manque, soit au point de vue des instruments, soit au point de vue des produits chimiques ou autres nécessaires

(1) Ces renseignements sont dus à M. le Dr Eduardo R. Garcia, lieutenant-colonel de l'armée mexicaine, préparateur de physiologie à la Faculté de médecine de Mexico (1888), qui les a révisés cette année.

aux recherches et aux manipulations. Ils sont mis gratuitement à la disposition de tous les élèves. Leur fréquentation n'est pas obligatoire, c'est-à-dire que les élèves ne sont pas astreints à répondre à aucun appel ni à signer aucune feuille de présence; par contre, pour être admis à un examen, ils sont tenus de présenter un certain nombre de pièces préparées par eux-mêmes, sous la direction du chef des travaux ou du préparateur, ce qui, en somme, sert de contrôle pour leur assiduité aux laboratoires. *Laboratoire d'hygiène.* Ce laboratoire n'est pas seulement destiné à l'instruction des élèves; il est affecté en outre au service sanitaire. En effet, c'est là où se font les analyses de tout produit intéressant la santé publique. Son personnel est un peu différent de celui des autres laboratoires; en dehors du personnel de la Faculté, il y existe *un inspecteur ou commissaire du gouvernement*, nommé sur la proposition du doyen de la Faculté; et quatre *aides-chimistes* appartenant au conseil général de salubrité publique. Il n'y a pas que les analyses demandées par le gouvernement ou le conseil général de salubrité qui y sont exécutées; tout particulier peut demander telle analyse qu'il lui plait, seulement il est soumis à un tarif spécial. Situé dans un édifice à part, il a été érigé en Institut d'Hygiène (salles pour analyses, laboratoires de recherches, salles de conférences). La *salle de dissection*, assez grande et très bien aménagée, est très hygiénique; en effet, les murs, le parquet ainsi que les tables de dissection sont en marbre; la lumière, l'air et l'eau y sont distribués à profusion. Les cadavres sont conservés dans une glacière spécialement construite à cet effet. Les exercices pratiques de *toxicologie* se font dans le laboratoire respectif; les conférences pratiques de médecine légale ont lieu à la morgue (*necrotério*); c'est là encore un établissement affecté à l'enseignement médical qui n'a rien à envier à ses congénères européens. Le *laboratoire d'histologie* est installé de façon qu'il permet l'accès à 80 élèves à la fois. Plus de 60 microscopes, des microtomes, tournettes, les réactifs nécessaires, et enfin tout ce qu'exige la technique moderne, sont à la disposition des étudiants. *Anatomie pathologique.* C'est dans ce laboratoire où ont lieu les autopsies qui intéressent les différents services cliniques; elles sont faites par les adjoints de clinique, assistés du préparateur de ce laboratoire et devant les élèves. Les différents cas d'autopsies sont enregistrés en détail dans un livre spécial confié au secrétaire de l'école; ensuite on prend copie de ces cas, et on les adresse au chef du service intéressé. Les exercices pratiques d'anatomie pathologique comprennent en somme, d'une part, la technique des autopsies, et, d'autre part, l'histologie pathologique.

Enseignement clinique. — L'enseignement clinique se fait à l'*hôpital de la Misèricordia*, vaste établissement, contenant plus de 1.200 lits. Cet hôpital dépend d'une confrérie laïque, laquelle, moyennant certaines prérogatives accordées par l'État, met ses salles à la disposition de la Faculté pour les besoins de son enseignement clinique. Cet enseignement comprend neuf cliniques : *deux cliniques chirurgicales, deux cliniques médicales, une clinique gynécologique et obstétricale, une clinique mixte de maladies des enfants, une clinique ophtalmologique et enfin une clinique psychiatrique.* Les chaires de clinique chirurgicale sont professées par le conseiller *baron de Saboia*, doyen de la Faculté, d'une part, et le *Dr Lima Castro*, d'autre part; les professeurs de clinique médicale sont le *Dr Martins Costa* et le conseiller *Nuno d'Andrade*; la clinique obstétricale et gynécologique est dirigée par M. le *Dr Erico Coelho*; la clinique mixte des maladies des enfants, par M. le *Dr Barata Ribeiro*; la clinique ophtalmologique, par M. le *Dr Hilario de Gouvéa*; le professeur de la clinique et policlinique des maladies cutanées et syphilitiques est le *Dr Gabizo*; la clinique psychiatrique est sous la direction du *Dr J.-C.-T. Brandão*. Les professeurs de clinique chirurgicale et de clinique médicale ont sous leur direction deux adjoints en médecine ou en chirurgie et deux internes; les autres professeurs de clinique n'ont qu'un seul adjoint; le nombre des internes est le même. Les médecins ou chirurgiens adjoints de clinique sont obligés de faire des cours auxiliaires sur des sujets tels que : *thermométrie clinique, orthopédie, les pansements*, etc., etc. Chaque service de clinique se compose de 60 lits. Depuis 1875, dans tous les services de chirurgie, les *pansements antiseptiques* sont rigoureusement employés. C'est là encore un progrès dû au professeur baron de Saboia, qui, le premier, a mis en pratique, au Brésil, le pansement de Lister. La *Clinique psychiatrique* se tient à l'hospice D. Pedro II, magnifique établissement ayant une population de 350 aliénés. Son administration dépend également de la *Santa Caza de Misericordia*, institution très riche. Actuellement cet hôpital dispose, pour l'enseignement, de bien des perfectionnements, dus aux efforts du professeur *Teixeira Brandão* et à l'appui de feu le baron de Colegipe *Procedon da Misericordia* : il contient des laboratoires d'anatomie et histologie pathologiques, des instruments et appareils pour des recherches, variés, etc.; un laboratoire ou salle d'électricité, etc. L'adjoint à la clinique psychiatrique est le Dr Jacy jeune, médecin de l'hospice d'aliénés, à Nicteroy, qui, cette année, a revisé cette notice.

Bibliothèque. — Comme complément de son enseignement, la Faculté de médecine de Rio de Janeiro possède une bibliothèque et un musée. La bibliothèque renferme 35,000 volumes, en langues portugaise, française, anglaise, allemande, italienne, espagnole, latine, etc. Plus de 120 journaux en différentes langues enrichissent annuellement sa collection. Les crédits qui lui sont affectés sont aujourd'hui de 10,000 fr. Elle est ouverte tous les jours, de 9 heures à 2 heures de l'après-midi et de 6 heures à 9 heures du soir. Nous tenons à signaler ici un important travail entrepris par son infatigable bibliothécaire, M. le Dr *Carlos Costa*, qui sous le nom d'*Annuario Medico Brasileiro*, dont le premier volume vient de paraître, a commencé à réunir tous les travaux intéressant les sciences médicales, dont les auteurs sont des nationaux; que ces publications aient eu lieu ou non au Brésil; c'est un véritable *Index medicus brésilien* appelé à rendre de grands services à la littérature médicale brésilienne. L'idée de ce travail remonte à 1885, époque où le Dr Carlos Costa, bibliothécaire, organisa une exposition des travaux brésiliens intéressant les sciences médicales.

Sous le patronage de la Faculté, il se publie, depuis 1884, sous le nom de *Revista dos Cursos theoricos e praticos da Faculdade de medicina do Rio de Janeiro*, une revue dont six numéros, ayant de 250 à 350 pages, sont déjà parus, ces numeros contiennent des mémoires originaux concernant des études pratiques, les recherches utiles faites dans les laboratoires ainsi que les observations et leçons sur les cas importants des cliniques.

Le musée *anatomo-pathologique* de la Faculté de Rio est tout à fait digne de remarque : il se compose de magnifiques collections de pièces en cire reproduisant les cas intéressants observés aux cliniques de Rio. Parmi ces collections, on nous a signalé, à juste titre, celle qui a été commencée, sous l'habile direction du Dr Ossian-Bonnet et qui a trait particulièrement aux cas appartenant à la pathologie brésilienne; cette collection est aujourd'hui considérablement augmentée.

Frais d'études. — Les droits à payer comprennent ceux de la matriculation et ceux d'examens; pour les cours de médecine, ils s'élèvent à 612 $\mathcal{S}$ reis, soit 1,530 francs, pour les cours de pharmacie, à 306 $\mathcal{S}$ reis, soit 765 francs; pour les cours d'obstétrique, à 204 $\mathcal{S}$ reis, soit 510 francs, et enfin pour les cours d'odontologie, à 306 $\mathcal{S}$ reis, soit 765 francs. Ces droits paraissent assez élevés. Si on veut passer des examens en dehors des époques fixées, il faut payer un impôt spécial.

Enseignement libre. — La Faculté de médecine accorde aux docteurs en médecine, pharmaciens ou dentistes, qui en font la demande, la permission de faire dans son enceinte des cours gratuits ou payants. Les praticiens étrangers, qui sont autorisés à exercer au Brésil, jouissent des mêmes prérogatives. Toutefois, le professeur libre doit soumettre son programme à l'approbation de la Faculté; son cours restant toujours sous la surveillance du doyen de la Faculté. Les femmes sont admises à tous les cours.

Personnel de la Faculté. — Les Facultés de Médecine sont placées immédiatement sous la dépendance du Ministre de l'intérieur. Leur budget qui est très élevé est réglé par le Corps législatif. Elles n'ont pas de revenus spéciaux. Ce budget pour 1886 était pour chacune des deux Facultés de Rio et de Bahia de : Personnel enseignant: 204 contos de reis, soit 510,000 francs. Personnel du secrétariat, de la bibliothèque et des laboratoires, 103 contos, soit 257,500 francs. Frais de matériel 146 contos, soit 365,000 francs. Total pour les deux Facultés de l'empire, *deux millions deux cent soixante et quinze mille francs.* — *Directeur.* La direction de la Faculté et du personnel est confiée à un Doyen nommé par le Gouvernement; il prend le titre de Directeur; il est suppléé par un Vice-Directeur; tous deux sont choisis parmi les Professeurs. — *Congrégations.* L'inspection scientifique de la Faculté appartient à la Congrégation, ou réunion plénière des professeurs titulaires. Le Directeur en est le Président. — *Professeurs.* Les Professeurs après 25 ans d'exercice ont droit à la retraite avec les 2/3 de leurs appointements; la retraite est *obligatoire* après 30 ans, mais avec la totalité de leur paye. Les appointements des Professeurs sont de quatre contos et huit cent milreis par an, soit 12,000 francs. — *Concours pour le professorat.* Les Professeurs sont nommés par décret sur présentation par la Faculté, après un concours auquel sont admis les Docteurs en Médecine de nationalité brésilienne, ayant obtenu leur grade d'une Faculté de l'Empire ou d'une Faculté étrangère. Les Docteurs en Médecine, étrangers au Brésil, peuvent aussi se présenter au concours, s'ils parlent correctement le portugais ou le *français* ou s'ils ont obtenu leur grade après avoir soutenu une thèse. Les étrangers nommés Professeurs ne peuvent recevoir leur titre qu'après avoir obtenu la naturalisation brésilienne. Les épreuves de ce concours sont : 1° La présentation d'une thèse sur un sujet choisi par le candidat et sa défense en public contre l'argumentation

de trois professeurs ; 2° Une épreuve écrite, sans préparation, sur un point tiré au sort parmi ceux choisis par une commission de professeurs ; 3° Une épreuve orale publique, 24 heures après le tirage au sort du sujet de cette leçon ; 4° Une épreuve pratique, consistant en expériences ou préparations ayant trait à la place en concours. Le candidat doit ensuite expliquer et justifier ses préparations, analyses ou diagnostics ; 5° Une épreuve orale d'improvisation sur un sujet tiré au sort. Une heure est accordée au candidat pour coordonner ses idées sans recourir à aucun livre ou auxiliaire quelconque. — *Adjoints.* Les professeurs adjoints sont aussi nommés par décret après concours, mais pour le terme de dix ans. Les épreuves de ce concours sont les mêmes que celles exigées pour les chaires de professeurs titulaires, sauf l'preuve orale d'improvisation et la thèse qui sont supprimées. Les adjoints perçoivent un traitement de 2 contos et quatre cent milreis, soit 6,000 francs par an. — *Préparateurs.* Peuvent concourir aux places de préparateurs, en outre les Docteurs en Médecine, les Pharmaciens et les Dentistes pour les laboratoires respectifs. Les épreuves demandées sont une épreuve écrite, une épreuve pratique relative à la matière du laboratoire, et une exposition orale sur un point tiré au sort, avec vingt-quatre heures de préparation. Les appointements des Préparateurs sont les mêmes que ceux des Professeurs adjoints. Leur nomination a lieu par Décret pour le terme de dix ans. — *Voyages scientifiques.* Tous les deux ans, chaque Faculté indique au gouvernement un Professeur ou un Adjoint, afin qu'il soit chargé de faire aux frais de l'Etat, des investigations scientifiques au Brésil, ou pour qu'il soit envoyé en pays étranger étudier les améliorations accomplies dans les méthodes d'enseignement, examiner les établissements et institutions médicales ou compléter ses études.—*Publications d'œuvres de science.* Afin d'encourager la publication de livres de sciences médicales en langue portugaise, l'Etat se charge de l'impression de toute œuvre écrite par un membre du personnel enseignant, si celle-ci en est jugée digne par la Congrégation de la Faculté ou par une commission d'hommes compétents nommés par le gouvernement. Il peut même être alloué une récompense à l'auteur, pouvant s'élever à la somme de 5,000 francs, suivant l'importance du travail. — *Prix.* L'élève qui, ayant complété ses études médicales ou pharmaceutiques en obtenant toujours la note : « distinction », et qui est classé premier étudiant par la faculté, a droit comme prix à aller en Europe aux frais de l'Etat, s'appliquer aux études pratiques pour lesquelles il a de la prédilection ou qui lui sont désignées par la faculté. Deux prix ont en outre été institués par deux généreux donateurs. *Prix Gunning.* Il a été offert par le Dr Gunning, médecin anglais ayant fait sa fortune au Brésil. Il se compose des revenus de trente-cinq actions de la Banque du Brésil, et doit être distribué tous les quatre ans à l'élève qui aura étudié avec le plus de distinction l'histoire naturelle au Brésil, afin qu'il puisse se rendre en Europe continuer ces études — *Prix Manoel Feliciano.* Ce prix a été institué par le baron de Ibituruna, médecin distingué de Rio-de-Janeiro, ancien élève du Dr Manoel Feliciano, ancien professeur de clinique chirurgicale. Il consiste en une médaille en or, attribuée à l'élève qui aura écrit la meilleure thèse de clinique chirurgicale.

Collation des grades. — Le jour où le grade de docteur est conféré aux jeunes médecins, est l'occasion d'une grande fête. Cette cérémonie a lieu à Rio, en présence de la famille impériale, des ministres, des professeurs et de tout un public composé de docteurs et de l'élite de la Société.

T. Colombie.

Dans la Colombie, il existe également, depuis 1866, une Université qui comprend quatre Ecoles, dont une de médecine. Cette Ecole est desservie par vingt-trois professeurs dont la plupart sont docteurs de la Faculté de Paris.

Le plan d'études est, à peu de chose près, le même qu'à la Faculté de Paris. Ainsi, l'Université de Colombie donne deux titres *licencié* en médecine, et *docteur-médecin chirurgien*. Les études qu'il faut faire pour avoir le titre de licencié sont les mêmes que la Faculté de Paris exige pour donner le titre d'officier de santé. Pour pouvoir prendre des inscriptions pour le doctorat, il faut, de même qu'à Paris, avoir les deux diplômes de bachelier ès sciences (restreint) et de bachelier ès lettres.

Les études pour le doctorat se font en six années scolaires. L'Ecole dispose d'un laboratoire de chimie et d'une collection d'histoire naturelle assez complète. Les travaux pratiques de dissection, de médecine opératoire et d'anatomie pathologique se font assez bien. Les travaux pratiques d'histologie sont insuffisants.

Quant à l'enseignement clinique, il se fait dans un hôpital qui contient 300 lits pour les services de médecine et chirurgie, 40 lits pour les services d'accouchements et de gynécologie,et 50 lits pour les enfants malades. Il y a un professeur pour chacun de ces services. Le nombre moyen d'élèves qui suivent les cours monte à environ 150. En général, le niveau des études médicales est assez élevé, vu les ressources du pays. On s'accorde à déclarer que l'Université des Etats-Unis de Colombie est une des plus avancées parmi les Universités de l'Amérique du Sud, sauf peut-être celles du Brésil.

U. Cuba.

L'étudiant cubain est intelligent, laborieux et enthousiaste, mais il se voit obligé à travailler démesurément. On ne fait rien pour faciliter au jeune élève de la Faculté de Médecine les moyens de rendre agréables, faciles et compréhensibles les arides études de sa carrière. Tout est abandonné à l'initiative et au bon vouloir de l'étudiant. Pour s'en convaincre, il suffit de parcourir l'Amphithéâtre anatomique, principalement la salle destinée aux dissections : on y trouve de nombreux groupes d'étudiants occupés à ces exercices nécessaires, et rarement on y voit quelqu'un qui les dirige et les stimule. Ils sont là, accomplissant journellement leur devoir dans les pires conditions, sans bonne ventilation, et avec un éclairage insuffisant. Le musée ne possède que fort peu de préparations en cire, de planches, d'instruments, etc., de telle sorte que les jeunes cubains sont dans la nécessité de se procurer, à grands frais, de bons atlas et des instruments. Ceux qui sont les plus avancés dans leurs études assistent aux cliniques dans les hôpitaux situés aux extrémités opposées de la ville de la Havane. On se rend à l'un deux en chemin de fer ; de là, il faut faire un certain trajet dans la montagne, sous l'action énervante du soleil de notre climat, pour se rendre à l'établissement sanitaire. Malgré de si grands inconvénients et de semblables pertes de temps et d'argent, on voit des étudiants se presser dans les salles des cliniques, avides d'apprendre et de savoir.

Ils sont habitués aux auteurs français, et il est très commun parmi eux de savoir traduire la langue de ces maitres. Les classiques dont ils se servent pour l'étude sont des livres d'auteur français : *Anatomie* de Sappey pour le 1er et le 2me cours ; Béclard et Claude Bernard, pour le cours de *physiologie* ; Gubler et Dujardin-Beaumetz, pour la *thérapeutique* ; Jaccoud et Laveran pour la *pathologie médicale* ; Follin pour la *pathologie chirurgicale* ; dans les cliniques, ce sont toujours les leçons publiées par les cliniciens français qui servent de guide.

De nos hôpitaux sont sortis, depuis 8 à 10 ans, une série très remarquable d'internes, qui, comme les internes français, ont recueilli sur le terrain clinique une riche moisson de connaissances médicales. — Mais, dans les hautes sphères et à l'Université, on n'apprécie pas assez les places conquises, par le concours dans les hôpitaux, et il en résulte un esprit de rivalité de mérite au point devue de la valeur scientifique, entre les professeurs du collège demédecine et le corps médical des hôpitaux.

Il se publie à la Havane *six journaux de médecine* dont quelques-uns sont des plus instructifs. Nous avons trois centres officiels où, chaque semaine, se réunissent les associés, pour se communiquer les conquêtes réalisées dans le champ de la médecine ; ce sont la *Société d'études cliniques*, la *Société anthropologique*, et l'*Académie des sciences médicales*.

Il existe en outre plusieurs *laboratoires d'histologie*, dont l'un est à la hauteur des meilleurs de l'Europe. Il est dirigé par un cubain, le Dr Santos Fernandez, et fréquenté par un groupe important de médecins de la ville. On y pratique les inoculations antirabiques de Pasteur, avec de bons résultats jusqu'à présent.

Beaucoup de médecins cubains reçoivent un grand nombre des pubications médicales étrangères, brochures, thèses de doctorat, etc., et tiennent à orgueil d'être au courant des derniers progrès et des plus récentes conquêtes de la science.

V. Chili.

Le Chili ne possède qu'une seule Université, celle de Santiago qui exige des candidats au grade de docteur en médecine (lequel confère le droit d'exercice) un examen préliminaire, et six années d'études, avec examens portant sur toutes les branches de l'art de guérir.

W. Pérou.

L'Université de Lima, qui, seule, délivre des diplômes médicaux, confère le grade de licencié et celui de docteur : ce dernier titre est purement honorifique, et tout licencié peut l'obtenir. La durée des études est de sept ans ; les examens sont au nombre de cinq. Le gouvernement a, l'année dernière, institué une commission chargée de rédiger un projet de réforme de l'enseignement médical.

X. Venezuela.

On y trouve deux Universités, celle de Caracas et celle de Mérida. Leurs programmes et leurs règlements sont presque identiques à ceux de l'Université de Lima.

Y. Uruguay.

La Faculté de médecine de la république de l'Uruguay a été fondée en 1876 à Montévideo.

Les chaires, de plus en plus fréquentées, sont données au concours,

auquel ont droit de prendre part les docteurs en médecine de tous les pays. Les cours sont divisés de la manière suivante :

1re année (9 mois de cours). — Histoire naturelle, physique et chimie médicales, anatomie descriptive et dissection.

2me année. — Anatomie descriptive et topographique, dissection, physiologie, hygiène, pathologie générale, anatomie pathologique.

3me année. — Pathologie interne et externe, matière médicale et thérapeutique. Cliniques interne et externe.

4me année. — Médecine légale et toxicologie. Cliniques médicale et chirurgicale. Médecine opératoire, appareils et bandages.

5me année. — Accouchements et maladies de femmes. Cliniques médicale et chirurgicale.

Les examens partiels ont lieu à la fin de l'année. Il faut, pour être reçu docteur, passer, en outre, un examen général de toutes les matières qui ont fait l'objet des examens partiels, et soutenir une thèse pour un sujet choisi par le candidat.

Les auteurs, les plus généralement suivis par les élèves, sont les professeurs de la Faculté de Paris.

Le nombre de sujets pour l'anatomie et les opérations est plus que suffisant, car un décret du ministère, met à la disposition de la Faculté les cadavres de tous ceux qui, étant morts à l'hôpital, ne sont pas réclamés, par les parents ou amis, dans les 4 heures qui suivent le décès (1).

Z. République Argentine.

La République Argentine possède deux Universités pourvues de Facultés de médecine et délivrant des diplômes de docteur (2). Ce sont les Universités de *Buenos-Aires* et *Cardova*. Nul ne peut exercer légalement la médecine sur le territoire de la République s'il n'a passé l'examen de doctorat. Tout étudiant, pour entrer à l'école et se faire inscrire sur les registres de la Faculté, doit présenter son diplôme de bachelier et avoir l'âge de seize ans. La présence aux cours et aux cliniques est obligatoire pour tous les étudiants. Ceux qui, dans le cours de l'année, ont manqué trente fois aux appels du professeur, ne peuvent passer leur examen. Cependant la Faculté fait exception pour les matières de première et de seconde année. La durée des études médicales est de six années, réparties de la manière suivante. Première année : anatomie descriptive et dissection, Dr Catan; histologie, Dr Tamini. 2e année : pathologie générale, Dr J. Baca; physiologie, Dr J.-M. Astegueta; histologie pratique, Dr Tamini; anatomie topographique et dissection, Dr Catan. 3e année : matière médicale et thérapeutique, Dr A. Mattos; hygiène, Dr Crespo. 4e année : pathologie externe, Dr L. Montes de Oca; médecine opératoire, Dr Novaro; clinique des maladies des femmes, Dr Pinto. 5e année : clinique ophthalmologique, Dr Aguirre; clinique chirurgicale, Dr Pirovano; pathologie médicale, Dr Araur; accouchements (premier cours), Dr Pardo; clinique médicale, Dr Peralta. 6e année : clinique des maladies des enfants; Dr Biancas; toxicologie, Dr Wilde; clinique médicale (deuxième cours), Dr Peralta; clinique d'accouchements, deuxième cours : Dr Pardo. Les cours de pharmacie comprennent la pharmacie pratique et la chimie pharmaceutique.

Les cours ont lieu du 1er mars au 31 octobre. L'examen général est divisé en trois parties : la première partie comprend les matières de 1re et 2e année; la seconde, celles de 3e et 4e année, et la troisième celles de 5e et 6e année. Comme complément à l'examen général, il faut exécuter une préparation anatomique et faire une épreuve de physiologie expérimentale. Le diplôme de docteur est obtenu après la présentation d'une thèse. La Faculté comprend deux ordres de professeurs : les titulaires et les agrégés. Les premiers sont nommés par le gouvernement et choisis d'après une liste présentée par la Faculté; ils sont nommés à vie et touchent 12.000 francs d'appointements par an. Les agrégés sont nommés par la Faculté. L'enseignement clinique a lieu dans l'hôpital des *Cliniques* qui a été donné par le gouvernement à la Faculté; celle-ci en a la direction. Cet hôpital, bâti en 1880, est composé de cinq pavillons, séparés par des jardins. Chaque pavillon comprend un rez-de-chaussée et un premier étage. Les salles contiennent trente lits, un cabinet pour le professeur, un amphithéâtre de cours et les cabinets de consultation complètent ces pavillons. Les malades sont ainsi répartis dans les diverses cliniques : 1° les cliniques médicale, ophthalmologique, chirurgicale, des maladies syphilitiques et cutanées, possèdent chacune soixante lits; 2° les cliniques de maladies des enfants, de maladies des femmes, trente lits. La clinique des maladies mentales siège à l'hôpital de *las Mercedes*. La clinique d'accouchements est installée provisoirement à l'hôpital de *Mugeres*, en attendant l'achèvement du pavillon destiné à la maternité, lequel sera bientôt inauguré à la nouvelle Faculté. Tous les services cliniques sont pourvus d'une collection complète d'instruments. La méthode de Lister est suivie dans toute sa rigueur. Le service médical est fait par le professeur, accompagné d'un chef de clinique et de deux internes. Les chefs de cliniques et les internes sont nommés par la Faculté et choisis parmi les étudiants qui ont obtenu les meilleures notes. Le personnel administratif est laïque et placé sous la direction d'un docteur en médecine, tandis que les soins à donner aux malades sont confiés à des religieuses. L'enseignement pratique est donné dans les laboratoires de physiologie, d'histologie, d'anatomie pathologique, de bactériologie et dans l'amphithéâtre d'anatomie. Le personnel enseignant se compose du professeur, du directeur des travaux, docteur en médecine, et de trois adjoints, pour chaque laboratoire. Les laboratoires sont pourvus des instruments et réactifs chimiques nécessaires; le tout est mis *gratuitement* à la disposition des élèves pour leur instruction et pour les recherches scientifiques. Le directeur du laboratoire d'anatomie pathologique est chargé du service des autopsies. Elles sont faites sous sa direction immédiate, par les étudiants de quatrième année. Les exercices de dissection pour les étudiants de première et seconde année ont lieu tous les jours, de une heure à quatre heures. Les cours pratiques de médecine légale ont lieu deux fois par semaine. Dernièrement, on a inauguré le laboratoire de bactériologie qui porte le nom d'*Institut Pasteur* pour rendre un juste hommage au savant illustre qui a immortalisé son nom par ses grandes découvertes. Cet institut servira d'école à l'enseignement et sera destiné en même temps au traitement de la rage. Dans ce laboratoire, on a déjà traité trois enfants mordus par un chien enragé; le virus employé dans ces inoculations provient d'un lapin du laboratoire de M. Pasteur, qui fut apporté à *Buenos-Aires* par le Dr Davel. C'est ainsi que *Buenos-Aires* a été la première ville de l'Amérique du Sud qui a mis en pratique le système du savant Français. La Faculté de *Cordova*, inaugurée en 1878, a la même organisation que celle de *Buenos-Aires*. La durée de l'enseignement est de six années. Les matières enseignées sont les suivantes : chimie pharmaceutique, Dr Delaperrière; anatomie descriptive et topographique, Dr Gomes; histologie, Dr Barras; dissection, Dr Pape; physiologie, Dr Smit; pathologie générale, Dr Moyano; matière médicale et thérapeutique, Dr Cadenas; hygiène, Dr Alvarès; anatomie pathologique, Dr Mesa; pathologie chirurgicale, Dr Lopes; clinique d'accouchements et maladies de femmes, Dr Rossi; médecine opératoire, Dr Piccisnini; clinique ophthalmologique, Dr Smit; clinique médicale, Dr Ortis; clinique chirurgicale, Dr Smit; clinique des maladies des enfants, Dr A Ortis; médecine légale, Dr Massé. Pour l'enseignement pratique, la Faculté possède des laboratoires d'histologie, physiologie, anatomie pathologique et un amphithéâtre de dissection. La Faculté de *Buenos-Aires* compte environ 400 étudiants, celle de *Cordova* 150.

AA. Etats-Unis d'Amérique.

Les écoles médicales sont libres aux États-Unis. Les divers Etats ne prennent nul souci de l'Enseignement supérieur. L'initiative individuelle bâtit des écoles et se charge à elle seule de faire des médecins, des avocats, des ingénieurs, etc. L'Etat n'intervient que pour inscrire, sur les registres officiels, les diplômes qui lui sont présentés. L'Administration ne se refuse jamais à cette formalité; néanmoins, depuis quelques années, certains *conseils de santé* (Boards of health) se montrent assez sévères pour certains diplômes, obtenus d'une façon un peu trop irrégulière. Les étudiants, abandonnés par l'Etat, sont attirés par une foule d'écoles médicales libres : il y en a au moins une dans chaque ville principale des Etats-Unis. Les plus grandes villes, telles que New-York, Philadelphie, Boston, Chicago, San Francisco, possèdent chacune trois ou quatre écoles, sans parler des écoles *homœpathiques*, des écoles *éclectiques*, des écoles de *femmes*.

Ces écoles sont généralement annexées à un hôpital qui fournit un matériel suffisant pour la clinique. On y enseigne l'anatomie, la physiologie, l'anatomie pathologique, la chimie médicale et une foule de spécialités et de sciences accessoires. Le programme semble donc des plus complets; mais ce n'est là qu'un mirage, et, en dépit des apparences, l'organisation de ces écoles est encore fort rudimentaire.

Les étudiants américains sont toujours pressés d'acquérir leur brevet; il n'entendent pas traîner sur les bancs; ils font le budget exact de leur temps et de leur argent et ils s'adressent à l'Ecole qui ménagera le mieux leurs efforts. Les études durent trois ans; les épreuves d'admissibilité sont nulles, où elles se réduisent à une sorte de certificat de grammaire; les examens de sortie ne présentent que peu de garantie; le prix des études est d'environ quinze cents francs pour les trois années régulières. Si on voulait se montrer plus exigeant, les étudiants auraient vite fait d'abandonner des maîtres trop sévères pour se rendre à l'école rivale. Tel est le résultat d'une concurrence excessive et du désintéressement complet de l'Etat; les écoles libres, obligées de payer leurs dépenses avec les rétributions des élèves, sont obligées pour ainsi dire de rabaisser l'enseignement, et à cette condition elles obtiennent l'inscription d'un nombre suffisant d'étudiants, pour assurer le fonctionnement de l'école.

(1) Nous remercions le Dr de Saltorain, secrétaire de cette Faculté, à qui nous sommes redevables de ces renseignements.

(2) Nous devons ces renseignements à M. le Dr Carlos Madariaga, attaché à la légation argentine en France.

Nous devons mentionner néanmoins un certain nombre des mesures qui sont de nature à relever les études médicales aux Etats-Unis. D'abord la plupart des Ecoles ont décidé d'ajouter une *quatrième année* au cycle scolaire; il est vrai que cette quatrième année est facultative et que les étudiants ne s'empressent guère d'en profiter. Mais elle deviendra obligatoire dans certaines écoles, telles que l'école de John Hopkin à Baltimore, qui jouit de revenus considérables, qui compte des professeurs éminents et qui n'a pas besoin de la rétribution des étudiants, pour vivre et prospérer. D'autres réformateurs se sont proposés d'élever le niveau des études médicales en rendant les épreuves d'admissibilité à l'école, plus difficiles; c'est ainsi que l'on commence à exiger le latin, à l'entrée de l'école, ou bien la connaissance des sciences naturelles. M. Pepper, le médecin bien connu de Philadelphie, a eu l'heureuse idée de combler cette lacune dans les connaissances générales, de la façon suivante. Il a institué des cours de sciences naturelles, d'algèbre, de littérature, et les étudiants qui les fréquentent reçoivent un brevet spécial, dont ils se prévaudront dans leur carrière future. Les professeurs rivalisent de zèle avec les élèves, pour que les trois années passées à l'école soient aussi fructueuses que possible. La journée de l'étudiant est bien réglée et bien remplie; des répétiteurs nombreux entraînent les élèves et leur rendent la tâche bien facile. Dans certaines écoles, les étudiants trouvent un repas convenable dans l'établissement scolaire lui-même, et l'on s'arrange pour qu'ils soient logés en ville dans des conditions d'économie suffisante. Une fois munis de leur brevet, les nouveaux docteurs ne tournent pas le dos à l'école pour toujours; ils y reviennent de temps à autre, lorsqu'ils le peuvent, et ils suivent pendant six semaines des cours qui sont organisés spécialement pour eux et qui ont pour but d'élargir le cadre si restreint de leurs connaissances. Ces cours pour les *post-graduates* sont imités de ce qui se pratique dans les universités d'Allemagne; ils sont très utiles et nous n'avons qu'un regret, nous le répétons, c'est que l'on ne trouve pas de cours analogues en France.

Enfin, il n'est pas un seul médecin américain qui ne rêve un voyage en Europe, pour y voir de près les grands maîtres, les Lister, les Lawson-Tait, les Charcot, les Pasteur, les Koch, les Schroeder, les Billroth, et il en est bien peu, parmi eux, qui ne réalise ce rêve tôt ou tard, dans sa carrière médicale. La plupart exécutent ce voyage, dès qu'ils sortent de l'école, et ils viennent en Europe se fixer, pour six mois ou un an, dans une ville universitaire. Nous avons le regret de constater que Paris n'est plus le rendez-vous favori de nos confrères d'outre-mer; c'est à Vienne qu'ils vont pour la plupart; ils trouvent dans cette ville, une vie facile, un matériel énorme d'enseignement concentré dans un seul établissement, l'hôpital général; et par-dessus tout ils profitent d'un enseignement très pratique, très-vivant, donné dans les policliniques, dans les dispensaires nombreux, dirigés par des spécialistes éminents.

En résumé l'organisation des études médicales aux Etats-Unis est bien imparfaite et bien rudimentaire; néanmoins tout n'est pas à dédaigner et à critiquer dans cet ensemble, et nous retiendrons comme digne d'être imitées, certaines pratiques, telles que la distribution si méthodique de la journée de l'étudiant, les répétitions hebdomadaires, dirigées par les professeurs suppléants et les cours de six semaines, professés pour les docteurs, désireux d'arrondir leur bagage scientifique.

Les institutions où l'on enseigne la médecine sont extrêmement nombreuses aux Etats-Unis; il n'est guère d'Etat qui n'en possède au moins une, et la liste que nous avons sous les yeux, et que nous renonçons à reproduire, n'en contient pas moins de 89. Parmi ces établissements, les uns sont des collèges ou des écoles de médecine; d'autres sont constitués par la section médicale des universités; l'origine de quelques-unes est fort ancienne: l'Université de Pensylvanie a été fondée en 1768; le collège des médecins et chirurgiens de New-York remonte à 1769; enfin l'Université de Harward, fondée en 1783, célébrait son centenaire avec un grand éclat il y a six ans (17 octobre 1883). Nous ne pouvons songer à donner des renseignements, même sommaires, sur des universités aussi nombreuses, aussi disparates entre elles, et nous devons nous borner à quelques détails sur les principaux centres d'enseignement médical (1).

L'Université de Pensylvanie, bien pourvue de laboratoires, délivre le diplôme de docteur en médecine aux candidats qui sont âgés de 21 ans au moins, qui sont de bonne vie et mœurs, qui ont suivi les cours de médecine pendant trois ans au moins, composé une thèse et subi leurs examens avec succès; elle compte parmi ses professeurs MM. W. Pepper, R. Penrose, Alfred Stillé, Hayes Agnew, W. Goodell, Horatio Wood, John Ashurt jun., L. Duhring, etc.

L'Université de Harvard (Boston), l'une des plus importantes des Etats-Unis, exige depuis trois ans de ses candidats, avant toute immatriculation, un certificat d'études ou un examen préliminaire. La durée réglementaire des études est de trois ans, mais l'Université engage très vivement les étudiants à ne pas consacrer moins de quatre ans à leurs études. Les élèves sont divisés en classes suivant qu'ils sont plus ou moins avancés; les candidats au diplôme doivent être âgés de 21 ans au moins, avoir étudié la médecine trois ans au moins, et de préférence quatre ans (le cours d'études est divisé en quatre années), avoir passé à l'école au moins une année sans interruption, avoir subi un examen écrit sur toutes les matières prescrites, et avoir présenté une thèse. Cette Université compte parmi ses professeurs MM. Ch. Eliot, Bowditch, Oliver Holmes, H. Bigelow, Cheever, R. Edes, J. Otis, A. Post, J.-J. Putnam, Chadwick, etc. Il faut signaler en outre à Boston le collège des médecins et des chirurgiens.

Le collège des médecins et chirurgiens de New-York, également connu sous le nom de Faculté de médecine du collège de Columbia, ne comprend pas moins de dix cliniques, se rapportant à toutes les branches de l'art de guérir; les cours, au nombre de deux à six par jour, y sont obligatoires; la durée des études ne peut être inférieure à trois ans, et l'examen final est suivi de la présentation d'une thèse. Ce collège compte parmi ses professeurs MM. Dalton (physiologie), Alonzo Clark (médecine pratique), Gaillard Thomas (gynécologie clinique), Delafield (anatomie pathologique), A. Jacobi (maladies des enfants), F. Otis (clinique des maladies syphilitiques), E. C. Seguin (maladies du système nerveux), Lefferts (laryngoscopie).

L'Université de la ville de New-York possède aussi un personnel enseignant considérable, où figurent les noms de MM. A. Post, A. Loomis, Polk, Winters, etc. Les professeurs de clinique ont à leur disposition les hôpitaux de Bellevue et de la Charité, et les élèves sont admis à suivre ces cours gratuitement; il y a en outre au collège huit cliniques par semaine et cinq cours par jour, ainsi que des exercices pratiques; les dissections durent toute l'année et sont gratuites. Les examens de fin d'études sont au nombre de deux; ils peuvent être subis séparément ou en même temps.

Le collège médical de Bellevue compte parmi ses professeurs MM. Isaac Taylor, Fordyce Barker, Austin Flint, Lewis A. Sayre, Austin Flint jun., J. Bryant, Beverley Robinson, H. Noyes, J. P. Gray, etc. Il faut signaler dans l'état de New-York, la modeste Université du Niagara, dont le siège est à Buffalo, et qui durant l'année scolaire 1883-1884 possédait treize étudiants.

Enfin, c'est ici le lieu de dire quelques mots d'une excellente institution fondée à New-York il n'y a guère plus de quatre ans, et dont le plein succès a démontré l'utilité: nous voulons parler du Post-Graduate medical School and Hospital. Cet établissement ne confère point de grades, et n'admet que des médecins déjà diplômés; il est destiné à combler les lacunes que l'étudiant peut avoir laissé subsister, durant ses études scolaires, dans son instruction clinique générale ou spéciale; il a pour but aussi, et ce n'est pas la moins utile des attributions qu'il s'est données, de familiariser les praticiens qui exercent déjà depuis un temps plus ou moins long avec les méthodes et les découvertes nouvelles, inconnues ou mal connues à l'époque de leurs études, et aussi de leur familiariser l'étude de telle ou telle branche spéciale de la médecine vers laquelle ils se seraient trouvés tardivement entraînés par le courant de leur pratique. Cette école dès aujourd'hui florissante est excellemment outillée en vue de l'enseignement qu'elle distribue; elle compte parmi ses professeurs MM. James Little, William Hammond, F. Sturgis, E. Spitzka, E. Partridge, C. Dana, Ambrose Ranney, Mme Mary Putnam Jacobi, etc.

Le Collège médical Jefferson, à Philadelphie, confère le grade de docteur en médecine aux candidats qui produisent un certificat de bonne vie et mœurs, qui sont âgés de 21 ans au moins, qui ont satisfait aux examens prescrits, et qui ont présenté une thèse de médecine composée et écrite par eux-mêmes. Ce collège ne délivre pas de diplômes honorifiques. Dans la liste de ses professeurs figurent les noms de MM. Roberts Bartholow, H. Chapman, J. M. Da Costa, W. H Pancoast, T. Parvin etc.

La Faculté de médecine de l'Université de la Louisiane dispose, pour son enseignement clinique, de l'hôpital de la Charité, qui contient 700 lits de médecine, de chirurgie et d'accouchements. L'administration de l'hôpital nomme chaque année 12 élèves résidents, qui sont entretenus aux frais de l'établissement; les vacances qui se produisent sont comblées par la voie du concours. Les candidats aux diplômes doivent être âgés de 21 ans, avoir trois ans d'études, avoir suivi régulièrement les cours pendant deux termes, et avoir subi l'examen d'une manière satisfaisante.

AB. Canada.

La puissance du Canada (Dominion of Canada) comprend sept provinces, dont trois ne possèdent pas de corps enseignant la médecine, à savoir: Nouveau Brunswick, Ile du Prince Edouard et la Colombie Anglaise. La 4e, Manitoba, capitale Manitoba, possède le Manitoba medical College, dépendant de l'Université de Montréal; la 5e, la Nouvelle Ecosse, population 440,885, capitale Halifax, possède une Faculté de Médecine, le « *Halifax Medical College* » fondé en 1867. L'élève est tenu de suivre six mois de cours pendant trois ans consécutifs. La sixième province d'Ontario, population 1,913,460, nombre de médecins 1,703, possède six Ecoles de médecine, à savoir: La

(1) En 1888, *The New-York med. Journ.* a publié un *Numéro des Etudiants*, qu'il n'a pas continué cette année.

« *Toronto School of Medecine*, de Toronto, affiliée à l'Université de Toronto. Fondée en 1843 ; sessions annuelles de 6 mois. Exige quatre années d'études — La « *Trinity medical School*, » de Toronto, affiliée à l'Université du collège de la Trinité et à l'Université de Toronto, fondée en 1850. Sessions annuelles de six mois. Exige 4 années d'études. — Le « *Women's medical College* » (Homœopathe) de Toronto, fondé en 1883. Les femmes seules sont admises. — Le *College Royal* des médecins et chirurgiens de Kingston, fondé en 1854. Sessions annuelles de 6 mois. Exige 3 ou 4 ans d'études. — Le « *Women's Medical College* » de Kingston. Fondé en 1883, n'admet que les femmes. — Le *Département Médical* du Western University, fondé en 1882. Sessions de 6 mois. Exige 3 ans d'études.

La Province de Québec, population 1,358,469, possède cinq facultés de médecine, dont une à Québec et quatre à Montréal. Citons la Faculté de médecine de l'Université Laval à Québec qui a été fondée en 1852, et la Faculté de médecine de l'Université Mac Gill, à Montréal, fondée en 1824. Session annuelle de six mois, obligatoire ; session d'été, facultative (Voir p. 380). Exige quatre années d'études. — L'Ecole de médecine et de chirurgie de Montréal fondée en 1843, est affiliée à l'Université Victoria. — Le Bishop's Collège de Montréal, fondé en 1870. Session de 6 mois, années d'études. (Voir *Universités étrangères de langue française*).

En outre, chaque province possède son « Acte concernant la pratique de la médecine » et dans chaque province tous les médecins réunis forment un corps légalement constitué, connu sous le nom de « collège des médecins et chirurgiens de la Province de... » Ce collège élit un bureau de représentants pour l'expédition des affaires. Ces collèges possèdent beaucoup de privilèges. Ce sont eux qui ont charge de faire appliquer la loi médicale, qui règlent la durée des cours dans les Ecoles, définissent les qualifications requises des aspirants à l'étude de la médecine, qui contrôlent les examens dans toutes les facultés de médecine et nul ne peut pratiquer la médecine sans être muni d'une licence du collège de la Province (1).

DERNIERS RENSEIGNEMENTS

FACULTÉ DE MÉDECINE.

Ouverture des Cours officiels.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpétrière). — M. le professeur CHARCOT commencera le Cours de Clinique des maladies du système nerveux le vendredi 8 novembre 1889, à 9 heures et demie du matin. Ordre du Cours : Les mardis, Policlinique. Les vendredis, Examen des malades.

Clinique médicale (hôpital de la Charité). — M. le professeur POTAIN commencera le cours de clinique médicale, à l'hôpital de la Charité, le mardi 12 novembre 1889, à 10 heures, et le continuera les mardi et samedi de chaque semaine à la même heure. La visite des malades aura lieu à 8 heures 1/2 du matin. — Leçons de séméiologie, par M. FOUBERT, chef de clinique, les vendredis à 10 heures ; leçons de chimie pathologique, par M. ESBACH, chef du laboratoire de chimie, les lundis à 10 heures ; leçons de physiologie pathologique, par M. GAUCHER, chef du laboratoire de physiologie pathologique ; les démonstrations d'anatomie pathologique par M. SUCHARD, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, ont lieu tous les jours.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). — M. le professeur PANAS commencera le Cours de Clinique ophtalmologique, le lundi 11 novembre 1889, à 9 heures du matin, et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure. Clinique et opérations à 10 heures. — Exercices ophtalmoscopiques, tous les mercredis.

Clinique d'accouchements et de gynécologie. — M. le professeur TARNIER commencera le Cours de Clinique d'accouchements et de gynécologie, le samedi 9 novembre 1889, à 9 heures du matin (Clinique d'accouchements, rue d'Assas), et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure. Ordre du Cours : mardi et samedi, leçons à l'amphithéâtre. Visite des malades tous les matins à 8 heures et demie.

Clinique des maladies mentales (Asile Sainte-Anne). — M. le professeur BALL commencera le Cours de Clinique des maladies mentales, le dimanche 10 novembre 1889, à 10 heures du matin, et le continuera les jeudis et dimanches suivants à la même heure.

Clinique médicale. — M. le professeur JACCOUD reprendra son cours de Clinique médicale le samedi 9 novembre 1889, à 9 h. 1/2 du matin, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure (hôpital de la Pitié).

Cours de Médecine légale pratique et Conférences pratiques appliquées à la Toxicologie. — I. *Cours de médecine légale pratique à la Morgue.* — Le cours de Médecine légale pratique commencera à la Morgue le mercredi 6 novembre 1889, à 2 heures de l'après-midi, et se continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. — Ordre du cours : Les mercredis, M. le professeur BROUARDEL ; les vendredis, M. le Dr DESCOUST, chef du laboratoire de Médecine légale ; les lundis, M. le Dr VIBERT, chef du laboratoire d'Anatomie pathologique. — II. *Conférences pratiques de physiologie, d'anatomie pathologique et de chimie appliquées à la toxicologie.* — Les conférences pratiques de physiologie, d'anatomie pathologique et de chimie appliquées à la toxicologie seront faites au laboratoire de toxicologie (Caserne de la Cité, 2, quai du Marché-Neuf). Ces conférences auront lieu dans l'ordre suivant, à dater du samedi 9 novembre 1889, les mardis, jeudis et samedis. — Ordre du cours : Les jeudis, à 4 h., M. le Dr DESCOUST, chef de laboratoire de médecine légale ; les mardis, à 3 heures, M. le Dr VIBERT, chef du laboratoire d'anatomie pathologique ; les samedis, à 3 heures, M. OGIER, docteur ès sciences, chef du laboratoire de chimie. — III. *Conditions d'admission au cours de Médecine légale pratique et aux Conférences.* — Seront seuls admis à suivre le cours de médecine légale pratique et les conférences, sur la présentation d'une carte spéciale qui leur sera délivrée, après inscription au Secrétariat de la Faculté : 1° MM. les Docteurs en médecine ; 2° MM. les Etudiants ayant subi le 3e examen de doctorat. Le laboratoire de chimie (caserne de la Cité, 2, quai du Marché-Neuf) sera également ouvert aux élèves qui désireraient entreprendre des recherches personnelles sur des sujets de chimie toxicologique.

Cours de Pathologie chirurgicale. — M. le professeur LANNELONGUE commencera le cours de Pathologie chirurgicale le lundi 11 novembre 1889, à 3 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Cours d'Histologie. — M. le professeur MATHIAS-DUVAL commencera le cours d'Histologie le samedi 9 novembre 1889, à 5 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure. — Objet du cours : *Les épithéliums et les glandes en général : le foie, le rein ; — le sang et la lymphe ; les vaisseaux sanguins et lymphatiques ; le système musculaire ; — la peau et les organes des sens.*

Cours de chimie médicale. — M. le professeur GAUTIER commencera le cours de chimie médicale le mardi 12 novembre 1889, à 1 heure (petit amphithéâtre), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. M. Gautier traitera de la chimie minérale appliquée. Une affiche ultérieure indiquera la date à laquelle commenceront les leçons de chimie biologique.

Cours de physique médicale. — M. le professeur GARIEL commencera le cours de physique médicale le lundi 11 novembre 1889, à midi (petit amphithéâtre), et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure. — Objet du cours : *Phénomènes généraux et applications biologiques de l'optique et de l'électricité.*

Conférences d'obstétrique. — M. RIBEMONT-DESSAIGNES, agrégé, commencera ces Conférences, le mardi 12 novembre 1889, à 6 heures (petit Amphithéâtre), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Conférences de physiologie. — M. GLEY, agrégé, commencera ces conférences, le mercredi 13 novembre 1889, à 5 heures (petit Amphithéâtre), et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Conférences de pathologie externe. — M. KIRMISSON, agrégé, commencera ces conférences, le mardi 12 novembre 1889, à 5 heures (petit Amphithéâtre), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Conférences de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale. — M. Gilbert BALLET, agrégé, commencera les conférences de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale le mardi 12 novembre 1889, à 4 heures (salle Laënnec), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Cours libres.

(Autorisés pour le 1er semestre de l'Année scolaire 1889-90 par le Conseil général des Facultés, le 13 juillet 1889).

M. le Dr BERTHOD. *Des manœuvres et opérations obstétricales*, mardi, jeudi, samedi à 4 h. — M. le Dr CROUZAT. *Des manœuvres et opérations obstétricales*, lundi, mercredi, vendredi, à 5 heurss. — M. le Dr DESPAGNET. *Maladies externes des yeux*, mardi, vendredi, à 8 heures. — M. le Dr DUBUC. *Pathologie et*

(1) Voir encore, pour plus de détails, les correspondances de M. Thaon sur *les écoles médicales des Etats-Unis*. (*Progrès médical*, 1884, nos 40, 43, etc.)

chirurgie de l'appareil urinaire, lundi, mercredi à 5 heures. — M. le Dr Duchastelet. *Opérations qui se pratiquent sur l'appareil génito-urinaire. — Anatomie chirurgicale de cet appareil*, lundi, mercredi, à 5 heures. — M. le Dr Durand-Fardel. *Sur les eaux minérales et les maladies chroniques*, mardi, jeudi, samedi, à 5 heures. — M. le Fort. *Description des principales régions sur lesquelles se pratiquent les opérations chirurgicales*, lundi, vendredi, à 4 heures. — M. Fournel. *Accouchements difficiles. — Manœuvres et opérations obstétricales*, lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. — M. le Dr Gillet de Grandmont. *Médecine opératoire oculaire (les élèves seront exercés aux opérations)*, lundi, vendredi, à 8 heures. — M. le Dr Lavaux. *Affections des voies urinaires*, lundi, vendredi, à 5 heures.

Enseignement médical libre.

Ophtalmologie. — M. le Dr Ch. Abadie, fera son cours à sa clinique, 172, boulevard Saint-Germain, tous les mardis et vendredis à 2 heures. Les élèves seront exercés au maniement de l'ophtalmoscope et assistent aux opérations.

Actes de la Faculté de Médecine.

Lundi 4. — 2e *Fin d'année (Officiat)* : MM. Fournier, Reynier, Retterer. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) (1re *Série*) : MM. Pinard, Jalaguier, Tuffier ; — (2e *Série*) : MM. Delens, Ribemont-Dessaignes, Ricard ; — (2e partie) : MM. Potain, Déjerine, Marie.

Mardi 5. — Dissection : MM. Farabeuf, Quenu, Poirier. — 2e *de Doctorat* (1re partie) oral. : MM. Mathias Duval, Gley, Schwartz. — 4e *de Doctorat* : MM. Peter, Duguet, Gilbert. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) (1re *Série*) : MM. Lefort, Brun, Bar ; — (2e *Série*) : MM. Tarnier, Campenon, Nélaton.

Mercredi 6. — 1er de *Fin d'année (Officiat)* : MM. Damaschino, Lutz, Villejean. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) : MM. Pinard, Kirmisson, Ricard ; — (2e partie) MM. Fournier, Déjerine, Letulle.

Jeudi 7. — Médec. opérat. : MM. Farabeuf, Brun, Poirier. — 1er de *Fin d'année (Officiat)* : MM. Laboulbène, Lutz, Pouchet. — 2e *de Doctorat* (2e partie) MM. Mathias-Duval, Gilbert, Gley. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Dieulafoy, Hanot.

Vendredi 8. — 3e de *Fin d'année (Officiat)* : MM. Damaschino, Campenon, Letulle. — 3e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Potain, Brissaud, Chauffard.

Samedi 9. — 1er de *Fin d'année (Officiat)* : MM. Lutz, Fanconnier, Weiss. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) : MM. Tarnier, Campenon, Nélaton. — 3e *Définitif d'Officiat* (Hôtel-Dieu) : MM. Lefort, Maygrier, Gilbert.

Lundi 11. — 2e *deDoctorat*, oral (1re partie) : MM. Delens, Brissaud, Retterer ; — (2e partie) : MM. Ch. Richet, Straus, Marie. — 3e *deDoctorat*, oral (1re partie) : MM. Pinard, Segond, Reynier.

Mardi 12. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Tarnier, Brun, Schwartz. — 4e *de Doctorat* : MM. G. Sée, Proust, Chantemesse. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) : MM. Lefort, Nélaton, Bar ; — (2e partie) : MM. Peter, Cornil, Ballet.

Mercredi 13. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Lannelongue, Pinard, Jalaguier ; — (2e partie) : MM. Potain, Brissaud, Chauffard.

Jeudi 14. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Mathias-Duval, Quenu, Gley.

Vendredi 15. — Médec, opérat. : MM. Lannelongue, Farabeuf, Poirier. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Ch. Richet, Reynier, Tuffier. — 4e *de Doctorat* : MM. Hayem, Straus, Letulle. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) : MM. Delens, Ribemont-Dessaignes, Ricard ; — (2e partie) : MM. Damaschino, A. Robin, Marie.

Samedi 16. — 3e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Peter, Hanot, Gilbert ; — oral (1re partie) : MM. Lefort, Campenon, Maygrier. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) : MM. Panas, Bar, Brun ; — (2e partie) : MM. Hutinel, Duguet, Quinquaud.

Thèses de la Faculté de Médecine.

Mercredi 6. — M. Vanheuwersvyn. Du rôle comparatif du cœur gauche et du cœur droit dans l'asystolie. — M. Dufour. Des méninge-myélites blennorrhagiques.

Mercredi 13. — M. Barre. Contribution à l'étude du lentigo épithéliomateux. — M. Gosselin. De la suspension dans l'ataxie locomotrice progressive et dans deux cas de sclérose en plaques. — *Jeudi* 14. — M. Dubarry. Contribution à l'étude du traitement des décollements de la rétine par les injections intra-oculaires de teinture d'iode. — M. Sauzay. Un chirurgien au siècle dernier. — P.-J. Desault.

ENSEIGNEMENT LIBRE DANS LES HOPITAUX.

Hôpital Saint-Louis. — Clinique chirurgicale. — M. le Dr Le Dentu a commencé, le vendredi 8 novembre, à 9 h. 1/2, des conférences de clinique chirurgicale, qu'il continuera les vendredis suivants.

COLLÈGE DE FRANCE.

Voici quelques renseignements que nous recevons à la dernière heure (Voir page 440).

MM. Brown-Séquard, membre de l'Académie des sciences, professeur, d'Arsonval, suppléant, traitera des *applications physiologiques et médicales de l'électricité*, les mercredis et vendredis à 4 h. 1/2.

M. Balbiani, profes., M. Henneguy, remplaçant, étudiera les *différents types de développement des animaux*, les mercredis et samedis à 1 h. 1/2.

M. Berthelot, membre de l'Académie des sciences, professeur, traitera des *carbures d'hydrogène* les lundis et vendredis à 10 h. 1/2.

M. Schutzenberger, membre de l'Académie des sciences, prof., traitera des *diverses questions de chimie minérale et d'analyse* les mercredis et samedis à 1 h. 1/2.

VARIA

Le *Progrès médical* à l'Exposition universelle internationale de 1889.

L'année 1889 a été celle d'un événement trop important dans le domaine de la Science, comme dans celui de l'Industrie et des Arts, pour que nous ne devions pas le signaler à nos lecteurs. *L'Exposition universelle internationale de* 1889, ouverte le 6 mai et fermée le 6 novembre, a été couronnée du plus brillant succès.

Le *Progrès médical* a tenu à prendre la part qui lui revenait dans ce grand mouvement en faveur de la Science, du Progrès et de l'Industrie et il a ainsi affirmé son existence et son importance dans le monde scientifique, aussi bien que médical, par la publication successive :

1° D'un *Guide médical à l'Exposition*, où a été traité, de la façon la plus concise et la plus complète à la fois, tout ce qui se rapportait aux Sciences biologiques dans ce vaste Musée temporaire du Champ-de-Mars, de l'Esplanade des Invalides, et du Trocadéro.

2° Des compte-rendus de presque tous les *Congrès scientifiques internationaux* qui ont eu lieu dans cette mémorable année de 1889 et qui se rapportaient aux sciences biologiques.

Aucun journal scientifique ou médical n'a pu, à Paris, remplir cette tâche d'une façon plus indépendante.

3° D'autre part, dans chacun de ses numéros, il a sans cesse mis ses lecteurs au courant de tout ce qui pouvait les intéresser à l'Exposition (*Nouvelles de l'Exposition*). Aucune publication médicale parisienne n'a songé, sur ce dernier point, même à l'imiter.

Nous sommes convaincu que les efforts tentés par la Rédaction du journal intéresseront les étudiants en médecine. Ils pourront se rendre compte ainsi par eux-mêmes de ce que, depuis le mois de mai, Paris a fait pour les différentes branches des sciences médicales.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 27 oct. 1889 au samedi 2 nov. 1889, les naissances ont été au nombre de 1,078 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 389 ; illégitimes, 142. Total, 531. — *Sexe féminin :* légitimes, 403 ; illégitimes, 144. Total, 547.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 27 oct. 1889 au samedi 2 nov. 1889, les décès ont été au nombre de 879 savoir : 486 hommes et 393 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 5, F. 5. T. 10. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 2, F. 5. T. 7. — Scarlatine : M. 3, F. 1, T. 4. — Coqueluche : M. 8 F. 2. T. 10. — Diphthérie, Croup : M. 14, F. 8, T. 22. — Cho-

léra : M. 00, F. 00. T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 122, F. 72, T. 194. — Autres tuberculoses : M. 12. F. 10. T. 22 — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 1. T. 1. — Tumeurs malignes : M. 17, F. 21, T. 38. — Méningite simple : M. 15, F. 11, T. 38. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 21, F. 24, T. 45. — Paralysie . M. 2, F. 3. T. 5. — Ramollissement cérébral : M. 10 F. 3, T. 13. — Maladies organiques du cœur : M. 24, F. 33. T. 57. — Bronchite aiguë : M. 8, F. 13. T. 21. — Bronchite chronique : M. 16, F. 15. T. 31.— Broncho-Pneumonie : M. 6, F. 8. T. 14. — Pneumonie : M. 26. F. 28. T. 54. — Gastro-entérite, biberon : M. 24, F. 25. T. 49. — Gastro-entérite, sein : M. 10, F. 4. T. 14, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 5, F. 4. T. 9. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 1. T. 1. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2. T. 2. — Débilité congénitale : M. 18, F. 12, T. 30. — Sénilité : M. 9, F. 22. T. 31. — Suicides : M. 12, F. 4, T. 16. — Autres morts violentes : M. 6. F. 0. T. 6. — Autres causes de mort : M. 86 F. 50. T. 136 — Causes restées inconnues : M. 5, F. 6, T. 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription: 96, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 32, illégitimes, 24 Total : 56 — *Sexe féminin :* légitimes, 24; illégitimes, 16. Total : 40.

Faculté des sciences de Paris. — M. Hirouard, licencié ès sciences naturelles, est nommé préparateur du cours de zoologie, en remplacement de M. Rivoire, dont la délégation est expirée.

Faculté de médecine de Paris. — *Ecole pratique.* — Le personnel des travaux de dissection est composé comme suit : M. P. Poirier, agrégé, chef des travaux anatomiques; M. Hartmann, prosecteur au caveau.— Débutants : Pavillon II : prosecteur, M. Thiéry; aides d'anatomie, MM. Chipault, Rebland et Brodier. — Pavillon IV : prosecteur, M. Potherat; aides d'anatomie, MM. Regnauld, Mordret et Faure-Miller.— Pavillon VI : prosecteur, M. Delbet; aides d'anatomie, MM. Dagron, Pfeuder et Noguez. — Pavillon VIII : prosecteur, M. Villemin; aides d'anatomie, MM. Isch-Wall, N... et N...—Vétérans : Pavillon I : prosecteur, M. Lejars; aides d'anatomie, MM. Chevalier, Calot et Arnould.— Pavillon III : prosecteur, M. Rieffel; aides d'anatomie, MM. Delagenière, Mauclaire et N... — Pavillon V : prosecteur, M. Legueu (prosecteur provisoire); aides d'anatomie, MM. Faure, Roques de Fursac et Jonnesco. — Pavillon VII : prosecteur, M. N...; aides d'anatomie, MM. N..., N... et N... — M. Delabrousse, chef du matériel.

Travaux pratiques (Personnel). — Le personnel des travaux pratiques, pour l'année scolaire 1889-1890, est composé comme suit. Travaux pratiques de physique : MM. Weiss, chef des travaux; Sandoz et Mergier, préparateurs; — Travaux pratiques de chimie : MM. H. Auriot, chef des travaux; Monange, préparateur; de Thierry, Grolous et Bourault, préparateurs adjoints; — Travaux pratiques d'histoire naturelle : MM. Faguet, chef de travaux; Artault, Blondel et Meurisse, préparateurs; — Travaux pratiques d'histologie : MM. Remy, chef des travaux; Variot, chef adjoint des travaux; Chatellier, préparateur; Launois, Girode, Pilliet, Binot, Legrand et Moreau, aides préparateurs; — Travaux pratiques d'anatomie pathologique : MM. Brault, chef des travaux; Chantemesse et Toupet, préparateurs; Widal, Guinon, Nicolle, Parmentier et Legry, moniteurs.

Faculté de médecine de Paris.—M. Beurnier est maintenu pour un an, à partir du 1er novembre 1889, dans les fonctions de chef de clinique chirurgical.

Faculté de Médecine de Lyon. — La rentrée solennelle des Facultés de Lyon a eu lieu le lundi 4 novembre. Le discours de rentrée à la Faculté de médecine a été prononcé par M. Lépine : (*Une page de l'histoire de la médecine : La thérapeutique sous les premiers Césars*).

Ecole de santé militaire. — Nous extrayons du décret sur les engagements volontaires et spéciaux, promulgué le 28 septembre 1889, les articles suivants, qui intéressent les élèves de ladite Ecole : « Art. 22. — Les jeunes gens nommés élèves de l'Ecole du service de santé militaire souscrivent un engagement d'une durée de trois ans et s'obligent à servir pendant six années dans l'armée active, à partir de leur nomination au grade de médecin aide-major de 2e classe. — Art. 23. — L'engagement des élèves de l'Ecole du service de santé militaire est souscrit à la mairie de l'un des arrondissements de Lyon; le contractant n'est assujetti à aucune condition d'âge autre que celles qui sont exigées pour l'admission à l'Ecole. Il en justifie par la production d'un certificat d'admission. Il produit en outre : 1° L'extrait de son casier judiciaire; 2° Le certificat d'aptitude délivré par le commandant du bureau de recrutement de la subdivision dans laquelle est contracté l'engagement. — Art. 24. — Les engagements sont souscrits pour l'une des armes de l'infanterie, de la cavalerie, de l'artillerie ou du génie. L'autorité militaire désigne, au moment de la mise en route, le corps sur lequel les engagés sont dirigés : 1° S'ils n'obtiennent pas le grade de médecin aide-major de 2e classe; 2° Si, une fois en possession de ce grade, ils ne servent pas dans l'armée active pendant six ans ou moins. Dans l'un et l'autre cas, la durée de l'engagement de trois ans, souscrit à l'entrée à l'Ecole, ne court que du jour de l'incorporation.

Ecole de médecine de Grenoble. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique, un concours s'ouvrira le 10 mai 1890, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, pour l'emploi de chef des travaux physiques et chimiques à ladite école.

Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes. — M. Fleury, docteur ès sciences physiques, ancien agrégé de l'Ecole supérieure de pharmacie de Strasbourg, ancien agrégé du Val-de-Grâce, est nommé, à partir du 1er novembre 1889, professeur de pharmacie à l'Ecole de médecine de Nantes.

Ecole supérieure de pharmacie de Nancy. —. M. Janny, bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé, pour un an, préparateur de matière médicale, minérologie et hydrologie, en remplacement de M. Girard, démissionnaire.

Ecole de médecine de Rouen. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique, l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen est autorisée à jouir des droits conférés aux écoles préparatoires réorganisées par l'article 13 du décret du 1er août 1883. Le présent arrêté aura son effet à dater du 1er novembre 1889.

Ecole de médecine de Toulouse. — *Une nouvelle à sensation.* — Chacun s'en va en répétant : Je n'y puis rien comprendre (*bis*). Et il y a de quoi! Oyez plutôt : L'on se rappelle qu'il y a quelque temps un concours eut lieu à Bordeaux, pour l'obtention des suppléances vacantes à l'Ecole de plein exercice de Toulouse. MM. Vieusse et Secheyron (1) furent nommés professeurs suppléants de pathologie externe. Ils avaient subi dans leur concours des épreuves de clinique obstétricale. Il était donc assez naturel de supposer que l'un ou l'autre remplacerait le professeur de clinique obstétricale dont la démission n'était qu'une question de jours. Cette solution était tellement logique qu'elle ne pouvait être acceptée. On est allé chercher ailleurs, car il est de tradition, depuis quelques années que l'Ecole de médecine de Toulouse ne peut être régénérée que par l'adjonction de l'élément exotique. Le nouveau titulaire serait M. Chambrelent, chef de clinique obstétricale de la Faculté de Bordeaux. M. Chambrelent est à peine âgé de 31 ans. Ainsi, les suppléants nommés après concours et non sans éclat, comme dans le cas actuel, peuvent en prendre leur parti : ils ne seront jamais titulaires. Le concierge de l'Ecole a certes un sort plus enviable. Et que l'on ne nous dise pas que c'est au Conseil supérieur de l'instruction publique qu'il faut s'en prendre. Il ne saurait en effet prendre une décision sans s'entourer des renseignements nécessaires sur des candidats qu'il ne connaît pas lui-même. Et qui est censé le mieux connaître le personnel de l'Ecole de médecine, que le directeur même de cette Ecole? La conclusion s'impose. Mais il en est une autre que doivent se rappeler les futurs candidats aux places de suppléants qui pourront devenir vacantes. C'est qu'ils doivent se mettre en grève et ne pas se présenter, pour éviter un camouflet aussi immérité que celui dont viennent d'être frappés MM. Vieusse et Secheyron. (*Gazette des hôpitaux de Toulouse*, 2 novembre 1889). »

Hopitaux de Paris. — *Concours de l'Externat.* — Voici la liste des questions données à l'épreuve orale d'anatomie depuis notre dernier numéro: *Veines superficielles du membre inférieur; Muscles fessiers.* — A l'épreuve orale de pathologie (section des volontaires) on a donné l'*entorse*.

Mutation de nom. — Un certain nombre de membres de l'Académie de médecine et de professeurs à la Faculté de Paris, tous élèves du Dr Ricord, avaient adressé une demande aux autorités compétentes, tendant à appeler hôpital Ricord l'hôpital réservé exclusivement au traitement des affections syphilitiques, et connu sous le nom d'hôpital du Midi. Déjà, dans sa séance du jeudi 13 octobre, le Conseil de surveillance de l'Assistance publique, sur la proposition de M. le Dr Horteloup, avait émis le vœu que le nom de Ricord fut donné à l'hôpital dans lequel l'illustre savant avait si longtemps professé. Dans le discours qu'il avait prononcé sur la tombe de son regretté maître, le docteur Horteloup avait déjà exprimé l'espoir que cet hommage lui fût rendu. Or, M. le Directeur de l'Assistance publique, M. le Dr Peyron, vient d'accéder à cette demande, et, désormais, l'hôpital du Midi portera le nom d'*Hôpital Ricord*.

(1) Ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie de médecine.

HOPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'internat.* — La question posée à l'épreuve orale de ce concours (Session des étudiants devant être militaires en 1890) a été : *Veine porte en dehors du foie ; symptômes et diagnostic de la cirrhose alcoolique.*

HÔPITAUX DE BORDEAUX. — *Concours d'internat.* — Ce concours vient de terminer par la nomination de MM. Fourcand, Labrazès, Faguet, Bégouin, Mengour, Beste, Constantin, Duffan-Lagarolle et Fromaget.

HÔPITAUX DE LYON. — *Concours pour une place de chef de clinique médicale.* — Ce concours vient de se terminer par les nominations de M. le Dr CHARNVIL, comme chef de clinique titulaire, et de M. le Dr DEVIE, comme chef de clinique adjoint.

HÔPITAUX ET HOSPICES DE BORDEAUX. — *Concours de l'internat et de l'externat.* — Ces concours ont commencé, le lundi 14 octobre, pour l'internat et le mardi 15 octobre, pour l'externat. Voici les questions traitées par les candidats : — *Internat* : Lundi 14 : Urèthre ; symptômes et diagnostic des rétrécissements de l'urètre ; — mercredi 16 : rapports du rectum ; fistules à l'anus (moins le traitement) ; — vendredi 18 : Veines du membre inférieur ; causes, symptômes et marche de la phlébite. — *Externat* : mardi 15 : gaines tendineuses des doigts, panaris ; — jeudi 17 : muscles de la région postérieure de la jambe : signes et diagnostic des brûlures. Les candidats sont au nombre de 26 pour l'internat, de 34 pour l'externat.

AMBULANCES URBAINES. — Dans la première année de leur fonctionnement, les ambulances urbaines ont transporté, soit à domicile, soit à l'hôpital, 2,170 malades ou blessés. Dans les quatre premiers mois de la seconde année, les services rendus par cette institution ont encore augmenté ; ainsi, il y a eu en juin 1889, 177 transports ; en juillet, 175 ; en août, 165 ; et en septembre, 168.

BANQUET DE M. P. BERGER. — Les amis et anciens élèves de M. le Dr P. Berger, chirurgien des hôpitaux, ont décidé de lui offrir un banquet, à l'occasion de sa nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur. Le banquet aura lieu lundi 11 courant, au Lion d'Or, à 7 h. 1/2. Les élèves de M. Berger, qui n'auraient pas été prévenus directement, sont priés d'envoyer leur adhésion avant le samedi 9 courant, rue de l'Isly, 8, chez M. le Dr Picqué, chirurgien des hôpitaux.

BANQUET CHAUVEAU-ARLOING A LYON. — Les nombreux amis de MM. Chauveau et Arloing ont fêté récemment, à Lyon, la nomination de M. Arloing comme correspondant de l'Académie des Sciences. Un grand nombre de discours ont été prononcés par MM. Lortet (Faculté de médecine) ; André (Faculté des Sciences) ; Péteaux (Ecole vétérinaire) ; Lépine (membres lyonnais de l'Institut) ; Diday et Viennois. MM. Chauveau et Arloing ont répondu. M. Ollier s'était excusé.

CHOLÉRA EN PERSE. — D'après les dernières nouvelles, le choléra gagne le nord de la Perse et ne va pas tarder à envahir la Russie. Si cette puissance ne prend pas des mesures énergiques, d'après l'avis des personnes compétentes, l'épidémie va bientôt se repandre sur l'Europe entière. Que la Russie songe à la responsabilité qu'elle encoure.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés dans la Légion d'Honneur : *Grand-Officier*, Sir William Thompson (Angleterre) ; — *Chevalier*, M. le Dr Konya (Roumanie).

EPIDÉMIES. — *Fièvre typhoïde.* — On signale une épidémie de fièvre typhoïde assez importante à Leeds (Angleterre). En juillet dernier cette ville aurait déjà été éprouvée de la sorte.

MÉDECINS DES LYCÉES. — *Lycée de Roanne* : M. le docteur COUTARET est nommé médecin du lycée de Roanne (emploi nouveau). — *Lycée de Carcassonne* : M. le Dr RIVIÈRE est nommé médecin honoraire ; M. le Dr PETIT, médecin adjoint du lycée, est nommé médecin dudit, en remplacement de M. le Dr Rivière, démissionnaire ; M. le Dr CARLON est nommé médecin adjoint, en remplacement de M. le Dr Petit.

MÉDECINE LÉGALE. — *La médecine et les Juges.* — A la rentrée des cours et tribunaux, qui a eu lieu la semaine dernière, quelques-uns des discours d'usage ont été consacrés à des questions médicales ; nous citerons, entre autres, les suivants : *La législation des aliénés criminels au Congrès international de médecine mentale* (Besançon) ; — *Le criminel et l'anthropologie criminelle* (Grenoble) ; — *Le code civil et les accidents professionnels dûs à des causes inconnues* (Nimes) ; — *Du magnétisme, de l'hypnotisme et des armes judiciaires contre leurs abus* (Agen).

MÉDECINS DÉPUTÉS A L'ÉTRANGER. — Le candidat aux prochaines élections, dans la 2e circonscription de Berlin, sera, pour la candidature progressiste, M. le Pr Virchow.

OBSÈQUES DE RICORD. — Les grands hommes sont de tous les pays ; la mort de Ricord vient de le prouver une fois de plus. Tous les journaux étrangers ont publié en effet, dès la semaine dernière, de longs articles nécrologiques sur ce grand chirurgien ; et, qui plus est, des journaux imprimés en langue allemande sont en deuil ! A Berlin, comme à Vienne, Ricord était aussi admiré qu'à Paris. Von Hébra s'est donné la peine d'écrire lui-même une notice nécrologique dans l'*Internationale Klinische Rundschau*. On devra lire cet hommage rendu à la science française dans la personne d'un de ses plus illustres représentants. Il ne faut donc pas s'étonner si à Paris ses obsèques ont été fort brillantes. Un grand nombre de discours ont été prononcés par les délégués des Sociétés dont faisait partie Ricord, ses amis, ses collègues, etc. (M. B.).

RICORD. — *Son testament.* — On connait aujourd'hui les dernières volontés de Ricord. Le testament de l'illustre défunt, qui institue sa petite-nièce sa légataire universelle, comprend, avec de nombreux legs, les dons suivants : « A l'*Académie de médecine de Paris* la somme de dix mille francs, nette de tous droits, pour, avec le revenu, fonder un prix bis-annuel en mon nom et comme elle l'entendra ; — A la *Société de Chirurgie*, la somme de cinq mille francs nette de tous droits, pour, avec le revenu, fonder un prix également bis-annuel et en mon nom, comme elle en décidera ; — A l'*Association générale de secours mutuels de France*, la somme de dix mille francs, nette de tous droits ; — A l'*Hôpital du Midi*, une bibliothèque scientifique, nette de tous droits, comme reconnaissance et en souvenir des vingt-neuf années de service et d'enseignement qu'il a faites dans cet hôpital ».

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE. — *Ordre du jour* de la séance du 9 novembre 1889 : M. Wikham, rapport sur la candidature de M. le Dr Torrey ; — M. Deligny : Notes sur quelques cas de pruvit simple ; — M. Boulomine : Présentation de pièces.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — Ordre du jour de la séance du lundi 11 novembre 1889, à 4 heures très précises, au Palais de Justice, dans la salle des Référés : 1° Lecture et adoption du procès-verbal de la séance du 8 juillet ; 2° Rapport sommaire sur les travaux du Congrès de Médecine légale, par M. MOTET, secrétaire général ; 3° Communications d'affaires soumises à la Commission permanente, pendant les vacances ; 4° Communications diverses.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE. — La Société Médico-Psychologique se réunira, en séance ordinaire, le lundi 11 novembre, à heures précises, rue de l'Abbaye, 3. — Ordre du jour : 1° Rapports de candidature ; 2° Compte-rendu du Congrès international de médecine mentale, M. RITTI ; 3° De la mélancolie et de ses diverses variétés, M. FALRET ; 4° Communications diverses.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par décision ministérielle, M. BÉRENGER-FÉRAUD, directeur de l'Ecole de médecine de Toulon, est nommé président du Conseil supérieur de santé de la marine ; de ce fait, il remplace M. Geslin, comme membre du comité consultatif d'Hygiène publique de France.

UNE ERREUR DE PHARMACIEN ET SES CONSÉQUENCES. — On sait que M. G., pharmacien, a été condamné, en juillet dernier, par la 9e chambre du tribunal correctionnel, à trois mois de prison pour homicide par imprudence. Il avait délivré, par erreur, des pilules d'opium au lieu de pilules de quinine à un malade, M. D., qui mourut empoisonné. M. G. a interjeté appel de ce jugement, et l'affaire est venue cette semaine devant la cour, qui a confirmé la décision des premiers juges. Le pharmacien a été condamné en outre, comme en première instance, à payer à madame veuve D. la somme de 40,000 francs à titre de dommages-intérêts. On voit à quoi peut entrainer une erreur de flacon.

VACCINATION DANS LES CAMPAGNES. — Le Ministère de l'intérieur vient d'inviter les préfets à examiner par quelles mesures l'administration de chaque département pourrait encourager les sages-femmes à répandre l'usage de la vaccination dans les familles où il y a des enfants nouveau-nés.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr GARRIGOU-LAMÉNIE (de Bordeaux). — M. le Dr SCHMIT, médecin militaire. — M. le Dr de LAGARDE (du Pellegrin). — M. LOTZ-CHAIRON, médecin à Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise). — Nous apprenons la mort du Dr Joseph DE SMETH, chef du service de chirurgie de l'hôpital Sainte-Elisabeth à Lille, et celle de M. ROUSSEAU, directeur de l'Asile d'aliénés d'Auxerre.

Avis aux étudiants étrangers. — Un étudiant en médecine désire donner des leçons de français à des confrères étrangers. Il peut même les loger chez lui, rue Monge, 45, et rue Flatters, 12. Demander M. Nommès.

OCCASION. — *Anatomie* : SAPPEY, **40** fr. ; FORT, **20** fr. ; CRUVEILHIER, **29** fr. ; TESTUT, **12** fr. ; MATHIAS DUVAL, **11** fr. ; GEGENBAUR, **27** fr. ; MOYNAC, **10** fr. ; DEBIERRE et JAMAIN, 1889, BEAUNIS, **13** fr. — *Atlas d'anatomie* : BONAMY, BROCA et HIRSCHFELD, 5 atlas coloriés, reliés, **175** fr. ; SAPPEY, **7** fr. ; BOURGERY et CLAUDE BERNARD, 8 vol. in-folio coloriés, **400** fr. — *Physiologie* : BÉCLARD, **15** fr. ; BEAUNIS, **10** fr. ; MATHIAS DUVAL, **6** fr. — *Histologie* : RANVIER, **13** fr. **50** ; RÉMY, **5** fr. ; RENAULT, **5** fr. Pour les ouvrages de pathologie, médecine opératoire, thérapeutique, accouchements, etc., demander le catalogue à la librairie **LEFRANÇOIS**, 9, rue Casimir-Delavigne, Paris, chez qui on trouve les ouvrages ci-dessus.

Squelettes et têtes désarticulées d'occasion.

Mode d'administration du chloral. — « Le sirop de Follet est la meilleure forme d'administration du chloral ; sa conservation est parfaite, et, ainsi conseillé, il n'irrite point l'estomac. » (*Formulaire du professeur Bouchardat.*)

Le sirop de Follet se prescrit à la dose de 2 à 3 cuillerées à bouche. La cuillerée à bouche contient exactement 1 gramme de chloral hydraté ; la cuillerée à café 25 centigrammes.

Le sirop de Follet sera pris étendu d'eau ou d'une infusion de tilleul, d'oranger, ou mieux dans du lait. Souvent il est préférable de donner les deux premières cuillerées ensemble ; le sommeil s'obtient ainsi plus vite et plus sûrement.

Le chloral qui entre dans la composition du sirop de Follet est fabriqué par la maison L. Frere, 19, rue Jacob, Paris, qui a obtenu les plus hautes récompenses décernées aux produits chimiques et pharmaceutiques : médailles d'or unique à l'*Exposition universelle* de Paris, 1878 ; médaille d'or, Amsterdam, 1883 ; médaille d'or, Sydney, 1888.

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. — *Pepsine.* — *Diastase.*

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

PEPTONATE DE FER ROBIN. — 10 à 20 gouttes par repas. (Chloro-Anémie).

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

MAGNÉSIE ROY, sel de magnésie alcalin, luxatif, dépuratif, chimique.

Dyspepsie. Anorexie. — Ces états pathologiques si fréquents et qui compromettent si gravement la nutrition, sont rapidement modifiés par l'Elixir et pilules GREZ Chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). Expériences cliniques de MM. Bouchut, Gubler, Frémy, Huchard, etc. Cette médication constitue le traitement le plus efficace des troubles gastro-intestinaux des enfants.

Quinium Roy granulé. Extrait normal de quinquina soluble, tonique, fébrifuge.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie H. LAMIRAULT et Cie, 61, rue de Rennes, Paris.

La célébration des fêtes du Centenaire de 1789 attire plus vivement que jamais l'attention du grand public sur les choses de la Révolution française. Aussi lira-t-on avec intérêt, dans la 191e livraison de la *Grande Encyclopédie*, un très bel article de M. Edme Champion sur les *Cahiers des Etats Généraux*. — Une livraison spécimen est envoyée contre 1 fr. en timbres-postes.

Le neuvième volume de la **Grande Encyclopédie** débute aujourd'hui par la 201e livraison qui contient une série d'articles qui font le plus grand honneur à cette belle publication. Nous citerons une étude médicale du plus vif intérêt sur le *Cancer*, par le Dr HERMANN ; un article de droit, tout d'actualité, sur la *Candidature*, par M. GLASSON, de l'Institut, et un travail de géodésie sur le *Canevas*, par M. DE VILLEDEUIL, dont nous recommandons tout particulièrement la lecture aux spécialistes et aux géographes. — Une livraison-spécimen est envoyée contre 1 franc en timbres-poste.

Viennent de paraître trois études du plus haut intérêt : la biographie du célèbre réformateur *Calvin*, par M. A. LEFRANC, archiviste aux Archives nationales ; celle du grand révolutionnaire Pierre *Cambon*, par M. BORNAREL, agrégé de l'Université ; enfin une monographie très précise et très détaillée du *Cambodge*, par M. Henri CORDIER, professeur à l'Ecole des langues orientales. Nous engageons vivement nos lecteurs à prendre connaissance de ces travaux qu'ils trouveront dans la 197e livraison de la *Grande Encyclopédie*. — Une livraison spécimen est envoyée contre 1 fr. en timbres-poste.

Librairie LECROSNIER et BABÉ, Place de l'École-de-Médecine.

BORDIER (A.). — Pathologie comparée de l'homme et des êtres organisés (Tome X de la Bibliothèque anthropologique). Volume in-8 de 533 pages. — Prix . . . . . 8 fr.

DELABROSSE (M.). — De l'hémoglobinurie. Volume in-8° de 88 pages. — Prix . . . . . 2 fr. 50.

LANCEREAUX (E.). — Traité d'anatomie pathologique. — Tome III, 2e partie (Anatomie pathologique spéciale ; — Anatomie pathologique des systèmes, système locomoteur ; — Anatomie pathologique des appareils, appareils de l'innervation et des sensations spéciales). Volume in-8° de 514 pages, avec 55 figures dans le texte. — Prix du Tome III complet . . . . . 25 fr.

NORSTRÖM (G.). — Le massage de l'utérus. Volume in-8° de 214 pages. — Prix. . . . . 5 fr. »

ROCHARD (J.). — Encyclopédie d'hygiène et de médecine publique. Viennent de paraître les fascicules 3 et 4 du Tome I. Ces fascicules forment ensemble 320 pages, avec figures. — Prix de chaque fascicule, 3 fr. 50. — Cette encyclopédie sera complète en 10 volumes. — Prix de la souscription à l'ouvrage complet, 120 francs.

THOMAS (L.). — Dictionnaire abrégé des sciences médicales. Volume in-18 de 647 pages. — Prix . . . . . 7 fr. 50.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS EN 1889. — Volume in-8° de 267 pages. — Montévrain, 1889, imprimerie typographique de l'Ecole d'Alembert.

BOINET (Ed.). — Ectrodactylie symétrique. Brochure in-8° de 20 pages, avec une planche hors texte. — Montpellier, 1889, typographie Ch. Boehm.

JENNINGS (Ch.-E.). — Cancer and its complications. Volume in-8° cartonné, de 154 pages. — London, 1889, librairie Baillière-Tindall and Cox.

MARINA (A.-R.). — Zur Symptomatologie des Tabes dorsalis Brochure in-8° de 42 pages. — Berlin, 1889, librairie Hirschwald.

MARINA (A.-R.). — Sulla simtomatologia della tabe dorsale con speciale riflesso al fenomeni dell' orecchio e della laringe. Brochure in-8° de 49 pages. — Reggio-Emilio, 1889, tipografia di S. Calderini e Figlio.

NORLENGHI (A.). — Iteria e morbo ipnotico. Brochure in-8° de 20 pages. — Milano, 1889, tipografia F. Rechiedei.

Librairie G. MASSON, 120, boulevard Saint-Germain.

CHAMBARD. — Imbécillité, Idiotie, Impétigo et Psoriasis. Brochures in-8° extraites du *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*.

GLATZ. — Des dyspepsies avec suppression de la sécrétion du suc gastrique et plus particulièrement de la dyspepsie neurasthénique. Brochure in-8° de 32 pages. — Genève, 1889. — Imprimerie Schuchards.

GUILLOT (M.). — Des paralysies faciales d'origine nerveuse. Brochure in-8° de 65 pages. — Paris, 1889. — H. Jouve.

LANGLOIS (A.). — Folie simulée et aliénés dits criminels. Volume in-8° de 152 pages. — Nancy, 1889.

GOUGUENHEIM. — Rétrécissement cicatriciel du larynx d'origine syphilitique. Trachéotomie datant de six ans. Dilatation quotidienne, de haut en bas, du rétrécissement, pendant six mois, par les sondes en caoutchouc durci de Schrœtter. Guérison. Brochure in-8 de 3 pages.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 46. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 16 NOVEMBRE 1889.

Le Progrès Médical

CLINIQUE MENTALE

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — **M. J. SÉGLAS.**

Caractères généraux du Délire mélancolique (1);

Leçon recueillie par MM. **BÉCHET**, interne provisoire, et **Armand MARIE**, externe des hôpitaux.

Messieurs,

Nous avons examiné précédemment quels étaient les phénomènes élémentaires fondamentaux de toute mélancolie; nous avons vu que souvent ils constituent toute la maladie, qui est alors la *mélancolie simple*. Ces cas sont très fréquents, surtout dans la clientèle de ville; il est plus rare relativement de les observer dans les services d'aliénés, car l'internement, pour ces malades, ne s'impose pas d'une façon fatale et pour la plupart ils n'entrent dans nos services qu'à la suite de réactions violentes, de tentatives de suicide par exemple.

Mais il est d'autres malades chez lesquels l'affection prend un développement plus complet par suite de l'adjonction de phénomènes nouveaux, les symptômes délirants: ce sont ces cas-là que nous allons étudier maintenant en les groupant d'une façon générale sous le nom de *mélancolie délirante*, pour en étudier plus tard les trois variétés principales (dépressive, anxieuse, avec stupeur).

La mélancolie délirante se présente tout d'abord sous l'aspect que nous venons d'étudier, et l'on rencontre ici ce même état de douleur morale, d'inquiétude ou d'angoisse, d'abattement et d'inertie volontaire, de dépression physique et intellectuelle, avec conservation de la conscience, qui constitue la mélancolie simple et qui se présente maintenant comme période de début de la maladie. C'est là la base première, indispensable à l'éclosion des troubles intellectuels proprement dits.

Nous avons vu précédemment que les troubles de l'idéation étaient de deux ordres, pouvant intéresser la formation des idées ou leur contenu. Nous avons déjà étudié les premiers qui se résument dans une sorte d'état de paresse et d'obnubilation intellectuelles, le plus souvent conscient et très pénible pour le malade; il nous reste à examiner les troubles du contenu des idées, c'est-à-dire le délire.

Le délire du mélancolique se présente sous un aspect assez spécial pour que l'on puisse lui attribuer des caractères généraux qui permettront de le distinguer.

Tout d'abord, et c'est là un fait capital, si l'on envisage l'origine de ce délire, on voit qu'il est *secondaire*; il ne naît pas d'emblée. La mélancolie n'est pas une maladie qui intéresse primitivement les facultés intellectuelles proprement dites. Même dans les cas les plus complets de la mélancolie avec délire, les symptômes initiaux de la maladie sont ceux qui caractérisent la mélancolie simple. Ce sont, au point de vue psychique, les sphères affective et volontaire qui sont les premières intéressées; les facultés intellectuelles, lorsqu'elles se prennent à leur tour, ne font que subir le contre-coup des atteintes portées par la maladie dans le domaine des émotions et de la volonté. Le délire procède ainsi des troubles du fonds émotionnel. C'est ainsi qu'il est *secondaire*. Ce fait est d'ailleurs mis en évidence de la façon la plus nette par l'observation clinique, qui nous montre que le délire ne se présente que lorsque la maladie, une fois constituée, a déjà passé par la période de début que nous avons étudiée en détail, et qu'il n'est le plus souvent, d'un autre côté, qu'une tentative d'explication de la part du malade, de l'état profond de douleur morale qui le domine, ou aussi parfois que le résultat direct des atteintes portées par la maladie au côté psycho-moteur de la vie psychique. Le sentiment de douleur morale analogue à celui que doit éprouver un criminel après l'accomplissement d'un forfait amène chez un malade l'idée qu'il a commis un crime. Un autre, autrefois religieux, en présence du changement qu'il ressent en lui dans ses sentiments, se croira réprouvé de Dieu, abandonné aux puissances infernales, par suite de fautes, de péchés imaginaires. Se sentant incapable d'agir, tel autre craint pour l'avenir des siens, se croit ruiné, se voit à charge à tout le monde. Griesinger a parfaitement expliqué la genèse des idées fausses mélancoliques.

« Le malade, dit-il, se sent en proie à la tristesse: or, il est habitué à n'être triste que sous l'influence de causes fâcheuses; de plus, la loi de causalité exige que cette tristesse ait un motif, une cause, et, avant qu'il s'interroge à ce sujet, la réponse lui arrive déjà: ce sont toutes sortes de pensées lugubres, de sombres pressentiments, des appréhensions qu'il couve et qu'il creuse jusqu'à ce que quelques-unes de ces idées soient devenues assez fortes et assez persistantes pour se fixer au moins pendant quelque temps. Aussi ce délire a-t-il le caractère de tentatives que fait le malade pour s'expliquer son état. »

Le délire du mélancolique est donc un délire secondaire et de ce caractère principal découlent tous les autres.

C'est, par exemple, le caractère *pénible* des idées délirantes en rapport avec l'état de douleur morale qui domine le sujet. Nous avons déjà étudié cet état émotionnel du mélancolique par suite duquel il ne peut se réjouir de rien, toutes les impressions, même les plus légères, l'affectant d'une façon désagréable. « Son humeur, a dit Griesinger, revêt un caractère *négatif* (répulsion) »; et ce caractère nous le retrouvons toujours dans les idées qu'il exprime, souvent d'une façon très saillante (négateurs). — Il n'est plus ce qu'il était autrefois, il a tout perdu, il est incapable, misérable; il n'est pas de crimes dont il ne puisse s'accuser, de craintes qu'il ne puisse avoir.

Il n'y a de possible chez lui que les idées douloureuses en rapport avec l'état de la conscience (Krafft Ebing) qui, finalement, ne contient plus rien que l'*idée Douleur* (Schuele). Aussi le délire revêt-il un caractère général de *monotonie* tout particulier.

Le sentiment de son incapacité, de son indignité donne, de son côté, aux idées du mélancolique, un ca-

(1) Leçon faite le 8 août 1889.

ractère marqué d'*humilité*. Loin d'accuser les *autres*, il s'accuse lui-même (Falret), se croit coupable, indigne de communiquer avec ses semblables, il n'est qu'un animal, il ne sert à rien sur terre, il vaudrait mieux qu'il fût mort. Tel autre se dira déchu du reste de l'humanité, il n'a plus de sentiments, plus de volonté; il n'est plus comme tout le monde, il est ruiné, il n'a plus d'organes, il n'existe plus, etc. (délire des négations de Cotard).

Les mêmes considérations nous expliquent aussi les caractères de *passivité* et de *résignation* du délire des mélancoliques qui souffrent, sont dominés, soumis à une puissance invincible, état bien spécial qui se révèle souvent par des idées de damnation ou de possession. Ils sont d'ailleurs facilement résignés; ils se sentent incapables de lutter et le sentiment profond de leur indignité les en empêche; aussi acceptent-ils et même parfois désirent-ils les supplices qui doivent leur faire expier leurs crimes, ou la mort qui débarrassera le monde d'êtres inutiles ou malfaisants tels qu'ils croient être.

D'un autre côté, il est encore bon de noter chez le mélancolique la direction des idées, leur mode de rayonnement qui est en quelque sorte *centrifuge*, le malade étant considéré comme un centre. Le mélancolique, comme on l'a déjà dit (Guislain, Falret), n'accuse pas les autres, il s'accuse lui-même, et si son délire s'étend au monde extérieur, aux personnes qui l'approchent, à sa famille, à la société, ce n'est pas pour les rendre responsables de ses souffrances; c'est, au contraire, qu'il redoute d'être pour tous un être nuisible, d'attirer par ses forfaits et ses crimes, par son incapacité, la ruine, le déshonneur, la mort sur sa famille, sur la société. Le délire a donc en quelque sorte un *caractère divergent*, une *marche centrifuge*, partant du malade pour atteindre ceux qui l'entourent. Il est bien différent en cela de celui d'autres aliénés que nous étudierons plus tard, les persécutés, chez lesquels il offre des caractères absolument inverses. Alors le malade devient un centre sur lequel converge l'attention universelle: loin de nuire aux autres, c'est à lui que l'on veut nuire, ce sont les autres qu'il accuse. Le délire est convergent, à marche en quelque sorte centripète. Cette considération nouvelle confirme ce que nous disions plus haut, que le mélancolique était toujours un humble. Le persécuté vrai est, comme nous le verrons par la suite, toujours un orgueilleux. Même lorsqu'il arrive, ce qui est rare d'ailleurs, que le mélancolique ait des idées de persécution, elles sont chez lui toujours dominées par le caractère particulier du délire: si la police le recherche, s'il y a des personnes qui lui manifestent de l'hostilité, c'est qu'il est un coupable, qu'il a fait tort à autrui, qu'il mérite d'être surveillé, arrêté, condamné.

Les troubles émotionnels primitifs impriment aussi au délire du mélancolique un caractère particulier au point de vue de la localisation des idées dans le temps. Ces malades présentent à cet égard ce que j'appellerai un délire d'*attente*. L'angoisse dont ils souffrent les plonge continuellement dans la crainte d'un malheur qui peut leur arriver ou qu'ils pensent devoir provoquer. On va les tuer, ils seront maudits, leur famille sera ruinée. Ils ne s'étendent pas, comme les persécutés vrais dont je parlais tout à l'heure, en récriminations sur les misères de toute sorte qu'ils endurent ou ont endurées, ils n'expriment que des craintes sur les supplices ou les châtiments qui leur sont réservés dans l'avenir, sur les malheurs dont ils seront la cause. Aussi pourrait-on leur appliquer le mot de Lasègue et dire que le mélancolique est un prévenu, le persécuté un condamné.

Il se peut cependant que le délire du mélancolique intéresse le passé. Certains de ces malades, en effet, lorsqu'ils cherchent la cause de l'état moral pénible qui les affecte si profondément, n'en trouvent pas toujours l'explication dans des faits récents: c'est alors qu'ils font un retour sur eux-mêmes, une sorte d'examen de conscience de toute leur vie et qu'ils trouvent l'explication de leurs souffrances morales, de leurs craintes pour l'avenir, dans un fait passé souvent depuis longtemps, une peccadille de leur jeune âge, dont ils n'ont pas, disent-ils, compris toute la portée. C'est ainsi qu'une mélancolique âgée de 30 ans par exemple, malade depuis quelques mois, et redoutant la damnation, trouvera que la cause de son malheur, de ses craintes, est d'avoir mal fait à douze ans sa première communion et cependant elle ne s'en était jamais doutée! C'est une sorte de délire de caractère *rétrospectif* portant tantôt sur un fait purement imaginaire, tantôt sur un fait réel dont le malade exagère l'importance et la portée.

Si nous résumons ce qui précède et si nous groupons ensemble les caractères généraux du délire mélancolique, nous voyons que nous avons affaire à un

délire secondaire
» pénible
» monotone
» d'humilité
» de passivité
» de résignation
» divergent ou centrifuge
» d'attente
» rétrospectif.

Sans doute, la couleur du délire mélancolique n'est pas toujours la même et le sujet sur lequel il roule varie suivant le caractère de l'individu, son degré de culture intellectuelle, suivant les événements de son existence, les impressions accidentelles, le milieu social. Mais quelle que soit la couleur que revêt le délire, il a toujours au fond ces mêmes caractères généraux que je viens de vous exposer succinctement.

Sans insister aujourd'hui sur les troubles de la sensibilité générale et spéciale et sur les réactions que nous étudierons en détail par la suite, je me bornerai pour l'instant à vous dire que tous ces symptômes participent des mêmes caractères que le délire lui-même.

C'est ainsi que les troubles de la sensibilité générale déterminent progressivement chez le malade un état spécial qui, dans des certains cas, se manifeste par des idées de destruction, de non existence des organes, de diminution de son être physique, qui le mettent vis-à-vis du reste du monde dans un état d'infériorité dont il ne cesse de se plaindre.

De même, les illusions ou hallucinations des sens spéciaux ont aussi certains des caractères du délire. Comme lui, elles sont secondaires, toujours pénibles et présentent parfois le même rayonnement centrifuge. C'est ainsi que certains mélancoliques, hallucinés de l'odorat, loin d'accuser, comme les persécutés, les autres personnes de leur envoyer de mauvaises odeurs, croient au contraire que cette odeur émane d'eux-mêmes, se répand dans l'atmosphère environnante et peut même devenir nuisible aux personnes qui les approchent.

Dans les réactions du malade se retrouvent encore les mêmes caractères: son attitude est humble, suppliante ou résignée; tout dénote chez lui la passivité la plus complète; ou bien ses réactions anxieuses, ses lamen-

tations, ses gémissements sont toujours les mêmes et d'une monotonie désespérante. A un point de vue plus spécial, le mutisme qu'il observe n'est souvent qu'une preuve d'humilité : il est trop peu de chose pour communiquer avec ses semblables, ou, s'il parle, il peut faire tort à quelqu'un. De même le refus d'aliments lui est souvent dicté par l'idée qu'il pourrait en se nourrissant occasionner à ses parents des dépenses exagérées. Et s'il se suicide, c'est souvent dans le but de supprimer ainsi un être dangereux pour tout le monde, de conjurer par sa mort les malheurs qui doivent, par sa faute, fondre sur ses semblables. Son suicide n'est qu'un sacrifice.

Tous ces caractères généraux se retrouvent dans le délire de la malade que je vais vous présenter, et qui est actuellement dans le service de M. Falret.

Observation. — Mme R... est âgée de 56 ans. Son *père*, d'une intelligence au-dessous de la moyenne, était 20 ans plus vieux que sa femme. Il avait une sœur, *tante* de la malade, qui était comme idiote. La *mère* de notre malade était d'un caractère violent, méchante pour ses enfants, très émotive, pour une simple contrariété elle pleurait ou se trouvait mal, mais n'avait pas de convulsions.

Pour Mme R..., elle a toujours été bonne, mais violente, ne souffrant pas la moindre contrariété : peureuse et émotive, elle pleurait et riait facilement, parfois sans motif, surtout au moment de ses règles. Jamais elle n'a eu d'attaques de nerfs, ni de syncopes, mais elle sentait souvent que son estomac « se nouait ». Dans le courant de sa vie elle a eu, à plusieurs reprises, quelques hallucinations, mais sans délire. Ainsi, à l'âge de 19 ans, elle vit à côté d'elle deux personnes, l'une toute blanche, l'autre habillée en écossaise ; « cela a passé comme une fumée ». Quelques mois avant de tomber malade, la nuit, elle a vu des têtes autour de son lit.

Ménopause à 50 ans.

La maladie actuelle remonte à peu près à Pâques 1887. Depuis plusieurs années, elle était très préoccupée parce que des personnes, habitant la même maison qu'elle, lui avaient donné à entendre que son mari la trompait et avait une maîtresse. Sur les indications qu'on lui avait fournies, elle le suivait et l'aurait surpris, plusieurs fois, dans la rue ou chez des marchands de vins, avec la personne qu'on lui avait désignée. Elle n'en a pas su plus long ; son mari, dit-elle, n'a jamais nié que cela ne fût pas. Quoi qu'il en soit, ces soupçons la chagrinaient beaucoup. Sa tristesse augmentait encore par suite du manque d'argent et des privations qu'elle devait s'imposer. C'est ainsi qu'elle en arriva (fin avril 1887) à tomber dans un état d'ennui profond, de dégoût de tout, d'anéantissement général : tout lui semblait changé, elle ne s'intéressait à rien, ne pouvait plus penser à rien, ne pouvait plus travailler ; à quoi cela lui aurait-il servi ? En même temps, elle se sentait comme épuisée et dormait continuellement.

Cela dura ainsi plusieurs semaines ; puis, un matin, son mari lui demanda : « As-tu bien dormi, cette nuit, avec tout le bruit qu'on a fait dans la maison ? » Elle répondit que non, qu'elle avait entendu comme une machine sur sa tête. Son mari sortit en disant sur le palier : « Ils font donc de la fausse monnaie au-dessus ? » et se plaignit à la concierge, qui lui répondit que c'était des voisins qui travaillaient la nuit. Le bruit continua et Mme R... en causait avec différentes personnes du quartier en répétant comme son mari l'avait dit : « Ce sont peut-être des gens qui font de la fausse monnaie. » Cette idée la frappa beaucoup et quelques jours après il lui semblait que tout le monde, voisins et passants, lui reprochait ce qu'elle avait dit. Elle trouvait que tout le monde changeait d'attitude vis-à-vis d'elle. Un jour, chez un fournisseur, un client paye en disant : « Tenez, voilà votre compte et ce n'est pas de la fausse monnaie cela. » Elle prend ces paroles pour elle et devient toute pâle et toute tremblante. Dès lors il n'y a plus de trêve pour elle ; elle a peur de tout, elle se figure qu'on la suit, qu'on va l'arrêter. Elle n'aurait pas dû dire ce qu'elle a dit, elle est une malheureuse, mais pourquoi son mari lui a-t-il donné cette idée ? On va la tuer ; des caisses, qu'elle voit passer, vont lui servir de cercueil ; un sergent de ville, qu'elle rencontre, est là pour l'arrêter. Ces craintes la dominaient malgré tout ce qu'elle pouvait se dire et malgré les raisonnements de son mari, lui disant qu'elle n'était pas coupable, ni responsable de quoi que ce soit. Un jour, 27 juin, l'idée lui vient tout d'un coup, d'après quelques paroles entendues chez le boucher et qu'elle prend à son adresse, qu'on va peut-être, à cause d'elle, arrêter son mari et son fils, elle rentre de suite dans sa chambre en disant : « Mon Dieu, je suis une malheureuse ! » Elle voit un canif sur une table, s'en empare et se coupe, sans ressentir aucune douleur, les veines du pli du coude aux deux bras, espérant par son suicide conjurer les malheurs qui menaçaient sa famille. Elle perd beaucoup de sang et tombe en syncope ; on la conduit à l'hôpital Tenon.

De ce moment, l'état mental ne fait que s'aggraver et l'on voit apparaître un phénomène nouveau : les hallucinations, surtout de l'ouïe.

Août 1888. Anxiété considérable, pleurs, gémissements, terreurs continuelles, le moindre bruit la fait tressaillir. Lorsqu'on s'approche d'elle, elle sursaute et dit : « C'est pour m'emmener que vous venez. » Les idées délirantes roulent toujours dans le même cercle : elle est coupable, elle est un monstre, on va la tuer, la mettre au supplice, on va la couper en morceaux, on la fera bouillir, on lui coupera le nez et on lui mettra une fourchette dans la bouche, on l'écartèlera et on la traînera attachée à la queue des chevaux. On lui arrachera les yeux, elle sait cela parce que, en passant à côté d'elle, une personne s'est frotté les yeux. A côté de ces interprétations délirantes elle a parfois, depuis sa tentative de suicide, des hallucinations. Elle entend des voix qui lui annoncent toutes sortes de malheurs. Elle croit qu'elle répand autour d'elle une mauvaise odeur, qu'elle perçoit elle-même et elle s'étonne qu'on ne s'en aperçoive pas. Elle met la peste partout. Elle fait du mal à tout le monde. Puisqu'elle est un monstre, elle n'aurait pas dû exister, elle aurait dû mourir ; elle était coupable, mais elle ne s'en apercevait pas, on aurait dû le lui dire, elle ne l'aurait pas fait. Elle attend tous les jours la mort : c'est sa fosse qu'ont creusée, dans la cour, des ouvriers qui réparaient une conduite de gaz, mais elle y souffrira encore, car elle est bien étroite ! Mais elle est résignée à tout, quand on viendra la tuer, elle ne se défendra pas et même elle désire la mort. Tout ce dont elle souffre, tous les supplices qui l'attendent sont mérités parce que, à l'âge de 10 ans, un homme lui aurait montré ses parties génitales. C'est pour cela qu'elle est coupable, c'est de là que viennent tous ces malheurs : et cependant elle n'est pas responsable, ce n'est pas sa faute ; si elle était un monstre, on aurait dû le lui dire ; mais elle ne le sait que depuis qu'elle est ici. Pas d'alcoolisme. Insomnie, langue sale, anorexie ; emphysème et bronchite chronique.

Août 1889. La malade est beaucoup plus calme ; elle juge notamment très bien à leur valeur ses hallucinations anciennes, qui ont disparu et qu'elle considère comme produites par la perte de sang qui a suivi sa tentative de suicide ; l'anxiété a disparu ; le délire mélancolique a progressivement diminué d'intensité, mais n'est pas encore complètement effacé. Si elle ne manifeste plus aussi ouvertement ses craintes, c'est, dit-elle, qu'elle est résignée à tout.

OBSTÉTRIQUE

Hôpital de la Charité. — M. le Dr **P. BUDIN**.

Sur un cas d'asystolie gravidique ;

par **H. LEGRAND**, interne des hôpitaux, aide préparateur d'histologie à la Faculté.

L'influence de la grossesse sur les maladies du cœur, en particulier dans le cas de lésion mitrale, a été diversement interprétée par les auteurs. Ce désaccord est loin d'être fait pour inspirer au médecin une détermination facile dans les diverses circonstances où il peut être appelé près d'une cardiaque, soit pour donner son avis avant le mariage, soit pour intervenir pendant le cours de la grossesse.

D'un côté, M. le Pr Peter (1), et après lui d'autres auteurs (Berthiot, Casanova et Marty, etc.) (2), ont signalé les accidents pulmonaires graves qui se développent au cours de la grossesse chez les femmes atteintes de lésions mitrales ; ils concluent à l'interdiction du mariage. Dans une leçon clinique faite à la Charité, mon maître Landouzy (3) a insisté sur le danger du *rétrécissement mitral pur*, et termine par ces mots : « Avec un rétrécissement mitral, on n'a pas le droit d'être mère. »

M. Porak (4) a, en effet, donné le chiffre de 8 morts

(1) Peter. — *Accidents gravido-cardiaques*. Mém. à l'*Académie*, 1875, et *Leçons de clinique médicale*.
(2) Berthiot, Casanova et Marty. — Thèses de Paris, 1876.
(3) Landouzy. — *Gazette des hôpitaux*, 1884.
(4) Porak. — Thèse d'Agrégation, 1880. — Tarnier et Budin : *Traité d'accouchements*, t. II.

sur 13 (c'est-à-dire 61 0/0), dans le cas de rétrécissement mitral pur.

D'autre part Löhlein (1), Baumel (2) se montrent infiniment moins sévères, et dans l'une de ses récentes cliniques, M. le professeur Jaccoud (3), après avoir cité ces auteurs, s'exprime en ces termes : « La vérité est qu'il n'y a pas lieu de poser ici une règle absolue ; avant tout je distingue deux groupes de cas. Dans le premier groupe, la lésion valvulaire bien et dûment démontrée par les signes physiques n'a jamais produit d'accidents ; dans ces conditions, je ne vois aucune raison valable pour interdire le mariage, si la personne intéressée le désire.

« Dans le second groupe, la lésion du cœur a produit déjà des accidents sérieux, confinant de plus ou moins près à l'asystolie. Même alors il n'y a pas de règle absolue. » Suit en effet l'exemple d'une malade atteinte de *rétrécissement mitral* chez laquelle les choses se sont passées pour le mieux. « Les observations qui montrent le danger spécial (des lésions mitrales), ajoute M. le professeur Jaccoud, ne sont pas toutes assez complètes pour qu'on ait le droit d'accuser exclusivement la grossesse, car elles ne renseignent pas toujours sur les phases antérieures de la maladie du cœur, sur les antécédents qu'elle avait pu déterminer avant la gestation. »

Nous avons eu l'occasion d'être témoin, dans le service de notre excellent maître M. le Dr Budin, d'un cas d'asystolie gravidique mortelle, absolument classique et caractéristique dans son évolution. La jeune femme qui en a été la victime au huitième mois de sa première grossesse, n'avait jamais présenté de troubles inquiétants ; elle appartenait à une classe où l'on s'observe, et chez elle, le surmenage physique n'a pas à entrer en ligne de compte. Nous publions donc cette observation parce qu'elle est assez complète, croyons-nous, pour peser dans la balance, et afin d'insister sur le danger du *rétrécissement mitral pur* (4). C'est, en effet, cette lésion que présentait notre malade ; le diagnostic a été pleinement *confirmé par l'autopsie*.

OBSERVATION. — *Asystolie au 8e mois de la grossesse chez une femme atteinte de rétrécissement mitral pur. — Accouchement provoqué ; forceps ; enfant vivant. — Hémorrhagie, délivrance naturelle. — Mort le 5e jour. — Autopsie ; examen histologique.*

Mme T..., polonaise d'origine, âgée de 23 ans, mariée depuis 5 mois, arrivée au 8e mois de la grossesse, primipare, est amenée dans un état d'asystolie grave à la Charité, le 10 novembre 1888, et placée dans le service de M. le Dr Budin, chambre C.

Des renseignements assez précis nous ont été fournis par sa sœur, étudiante en médecine. Son père est mort subitement au cours d'une maladie de cœur. Jamais elle-même, dans son enfance, n'a eu de maladie importante, aucune fièvre éruptive, pas de rhumatisme, pas de chorée. Nous avons noté avec soin qu'il y a quatre ans, elle fut opérée trois fois pour de volumineuses hémorroïdes qui, paraît-il, ont suppuré, mais sans qu'il y ait eu d'autre complication. Elle s'est mariée il y a 15 mois ; on la dissuadait du mariage *parce qu'elle avait une maladie de cœur*. Malgré cela, elle se portait à merveille et l'essoufflement même passait inaperçu. Pas d'œdème, pas d'hémoptysies. L'époque des dernières règles n'a pu être déterminée.

Au mois de juillet (5e *mois de la grossesse*), elle est prise assez brusquement d'oppression, de toux ; crache à plusieurs reprises du sang rouge, spumeux, en grande abondance ; maigrit un peu ; un médecin consulté la croit atteinte de tuberculose, et elle suit un traitement en conséquence ; *le cœur ne fut pas examiné*. Cependant, la grossesse suivant son cours, l'oppression, les troubles cardiaques s'accentuèrent de plus en plus. M. Budin, mandé près de la malade dans les derniers jours d'octobre, constate les signes d'un rétrécissement mitral (thrill, roulement présystolique, dédoublement du 2e temps), une anhélation extrême, de l'œdème, un peu d'albumine dans les urines ; l'asystolie est imminente. Il demande le transport de la malade à l'hôpital et propose l'accouchement prématuré ; *la famille refuse absolument*.

10 *nov.* L'état de la malade devient très grave ; on se décide à la transporter à la Charité.

10 *heures du matin*. — A son arrivée, la malade est en pleine asystolie : pommettes, lèvres cyanosées ; teint jaune cireux, traits tirés ; jambes et cuisses infiltrées d'un œdème mou, dépressible ; abdomen volumineux, globuleux, parois un peu œdématiées. Elle est affaissée sur ses oreillers, la respiration est rapide, entrecoupée de gémissements.

Examen obstétrical. — Le ventre est volumineux ; le fond de l'utérus remonte à 4 bons travers de doigt au-dessus de l'ombilic, la grossesse est évaluée à 8 mois environ. Le palper très douloureux, ne permet pas de déterminer la situation du fœtus avec certitude : il s'agit d'une présentation du sommet, position postérieure probable. Les résultats de l'*auscultation* du fœtus sont nuls à cause des gémissements de la malade et du souffle utérin intense et précipité comme le pouls maternel qui est extrêmement rapide, mais régulier. Le *toucher vaginal* est rendu presque impossible par un vaginisme intense et très douloureux. On peut constater cependant la présence d'une tête engagée. Le col, très en arrière, est presque entier, assez ferme, perméable au doigt ; l'orifice interne est accessible et admet le bout du doigt. L'utérus se contracte de temps en temps, mais il n'y a pas de véritables douleurs ; cependant le travail peut être considéré comme commencé. On ne peut savoir si l'enfant est vivant ; la mère affirme avoir encore senti remuer la veille au soir.

Examen médical. — Le pouls de la mère est extrêmement rapide, petit, filé, mais régulier, pas d'arythmie. Au palper de la région précordiale, l'impulsion cardiaque est à peine sensible ; on ne peut déterminer où bat la pointe. A l'auscultation, souffle intense à la pointe, continu, impossible à localiser exactement, pas de propagation vers l'aisselle. Vers l'appendice xyphoïde il y a, au contraire, une intensité notable du souffle systolique. On ne peut percevoir de dédoublement du 2e temps ; pouls veineux des jugulaires. Les poumons n'ont pu être auscultés en arrière ; en avant, râles sibilants et crépitations humides vers les aisselles. Urines rares, foncées, chargées de sels, contenant quelques traces d'albumine. Ténesme vésical très marqué.

2 *heures de l'après-midi*. M. Budin a décidé l'accouchement prématuré. Le vaginisme rend les manœuvres difficiles ; M. Budin introduit dans le col une grosse sonde en gomme, sans rompre la poche des eaux, et la glisse en arrière de l'œuf jusqu'à environ 10 centimètres de l'orifice interne. Le bout de la sonde est réséqué, puis la partie restant au dehors du col recourbée en avant et fixée dans le cul-de-sac antérieur. Pour ces différentes manœuvres, la malade avait été soumise à quelques inhalations de chloroforme que l'on cessa rapidement le pouls étant devenu filiforme et incomptable. Champagne, oxygène, café vert. Les instruments sont préparés en vue d'une opération césarienne.

9 *heures du soir*. Etat stationnaire, toujours grave. On n'a pu entendre les bruits du cœur fœtal, mais une constatation importante a été faite à plusieurs reprises ; des petites extrémités ont été senties en mouvement par la malade, et nous avons pu nous-mêmes vérifier ces mouvements par la vue et

(1) Löhlein. — *Zeits. f. Geburtshilfe und Frauenkrank*, 1876.
(2) Baumel. — *Montpellier médical*, 1880.
(3) Jaccoud. — *Clinique médicale*, 14e leçon, 1888.
(4) D'après le tableau de M. Porak, cité par MM. Tarnier et Budin, les cas de mort par accidents gravido-cardiaques, pendant la grossesse, sont ainsi répartis :

Rétrécissement mitral pur	61 0/0
Rétrécissement et insuffisance mitrale .	45 0/0
Insuffisance mitrale pure.	43 0/0
Lésions aortiques	23 0/0

par la palpation. On les percevait à droite au niveau de l'ombilic. Cependant, le col s'efface, il a encore environ 1 cent. 1/2 de longueur; la dilatation ne s'est pas accrue.

Minuit. Quelques douleurs dans les reins et le bas-ventre, à longs intervalles.

11 *nov.* 3 h. du matin. Les douleurs surviennent de 10 en 10 minutes depuis quelque temps; les contractions utérines sont prolongées et efficaces. 3 h. 1/4. Rupture spontanée de la poche des eaux; le liquide amniotique n'est pas teinté par le méconium. Le col a encore un centimètre de longueur; il est toujours en arrière; la dilatation atteint 4 à 5 centimètres. Le pouls est devenu un peu plus fort. 4 h. Contractions vives, très douloureuses, toutes les 2 ou 3 minutes.

5 h. 1/2. Contractions subintrantes; douleurs aiguës arrachant des cris à la malade. L'infiltration œdémateuse est de plus en plus marquée; la vulve est gonflée, et la lèvre droite fait une saillie considérable. La tête repose sur le plancher périnéal, la dilatation est presque complète, il reste 1 cent. 1/2 encore autour de l'orifice, dont les bords sont minces, sauf en avant où existe encore un bourrelet assez épais; en somme, col à peu près dilatable. La bougie est enlevée. Le pouls est faible et précipité; la malade est profondément abattue; elle asphyxie. M. Budin, mandé en toute hâte, se décide à terminer rapidement l'accouchement par une *application de forceps*.

8 h. 1/4. Pas de chloroformisation. La tête est en OIGA; la branche gauche est introduite, puis la branche droite qui est appliquée après avoir exécuté le mouvement de spire de Mme Lachapelle. La tête est saisie suivant son diamètre bi-temporal; la rotation est achevée, la tête se dégage en occipito-pubienne, et, en quelques minutes, l'accouchement est terminé. Il est à remarquer que la malade, plongée dans une sorte d'anesthésie asphyxique, a subi l'opération sans pousser un cri. Le périnée infiltré s'est déchiré mollement avant d'avoir été complètement distendu. Tête petite et peu ossifiée; enfant petit, mais bien vivant; cordon ombilical court (38 centim.).

Après l'extraction du fœtus, la femme pousse quelques gémissements et semble se réveiller. Du sang de couleur foncée s'échappe de la vulve; non de la déchirure périnéale, mais comme s'il y avait un décollement partiel du placenta. Injections chaudes, sans résultat pour cette hémorrhagie, dont l'abondance inquiétante en toute autre circonstance a paru dans ce cas rendre à la malade le service d'une *large saignée*.

Au bout de 10 à 15 minutes, délivrance naturelle par manœuvres mixtes. Après l'expulsion des annexes, l'écoulement sanguin survient encore, très abondant, attribuable cette fois à un peu d'inertie utérine. Injections chaudes phéniquées, au sublimé, puis à l'eau bouillie, dans le vagin, dans l'utérus. L'abondance de l'hémorrhagie fait craindre une issue fatale; mais elle s'arrête enfin au bout de 20 minutes à une demi-heure. A 9 h. moins 20 tout est terminé. Champagne, oxygène, café. Dans la journée, l'état général et le pouls se sont notablement améliorés. Soir, pouls 120. Pas de fièvre.

13 *nov.* Nuit relativement calme; faciès meilleur. Pouls 125. Température 37°,5; urines peu abondantes, très chargées; la quantité n'a pu être mesurée; ténesme vésical très douloureux, œdème persistant. La respiration est encore très rapide, l'oppression vive. Le cœur cependant a repris un peu de tonicité. En effet, à la palpation, on commence à retrouver le frémissement cataire assez net; et, à l'auscultation, au lieu du souffle continu de la pointe, on distingue un *souffle diastolique* fort, avec chute sonore des valvules sigmoïdes (sans dédoublement).

A 1 heure, administration de 3/4 de milligramme de digitaline d'Homolle et Quevenne en solution: lait, tisane diurétique. *Soir.* Pouls 100e, régulier, plus ferme.

Minuit. Anhélation très vive, congestion pulmonaire aux bases en arrière, surtout à gauche; respiration soufflante, bulles humides; 20 ventouses sèches.

14 *nov.* Etat stationnaire, dyspnée, pas de fièvre, un peu de délire.

15 *nov.* La faiblesse du pouls s'est montrée de nouveau; la tonicité du cœur a disparu; l'agitation et la dypsnée sont à leur comble. Macération de digitale, ventouses. Affaiblissement, pouls filiforme, incomptable.

Mort à 2 heures de l'après-midi. La température ne s'est jamais élevée au-dessus de 37°,5.

Autopsie. — 40 heures après la mort. — *Cœur*, pas d'hydropéricarde. Le cœur paraît volumineux, mais il est affaissé, dilaté, flasque; la pointe est formée par le ventricule droit. Son poids est de 400 gr. (caillots enlevés). La couleur du muscle est pâle, jaunâtre; une mince nappe graisseuse est infiltrée sous le péricarde viscéral près de la base des ventricules. Par *l'épreuve de l'eau*, on constate que les orifices aortique et pulmonaire sont suffisants; l'orifice tricuspide présente de l'insuffisance. *L'orifice mitral* a été l'objet d'une attention particulière. En plongeant le cœur la pointe en bas, le liquide qui soulève les valves s'infiltre à peine entre elles; en retournant le cœur et en versant l'eau dans le ventricule, on voit que la valvule mitrale est en réalité *suffisante*. Cependant l'orifice mitral est *considérablement rétréci* par la soudure des valves au niveau des commissures. Vu d'en haut, il présente l'aspect infundibuliforme et la dernière phalange du petit doigt peut à peine s'engager dans cet entonnoir; mais les valves, bien qu'épaissies, sont demeurées souples; leur surface interne est lisse, capable par conséquent de se juxtaposer exactement. Les cordages et les piliers ne sont nullement rétractés, ni déformés. Il s'agit donc d'un *rétrécissement mitral très accentué*, mais *anatomiquement pur*. *L'endocarde* paraît partout normal même au niveau des valvules. *La valvule mitrale* est d'un blanc opaque, épaissie mais encore souple; les festons sont effacés; le point d'insertion des cordages forme un relief accentué sur la face extérieure de la valve. Circonférence interne (orifice utile), 35 mm.; circonférence d'insertion, 70 mm. La hauteur de la valvule est égale partout: 15 mm. *L'orifice tricuspide* est agrandi; la circonférence d'insertion de la valvule est de 109 mm. La circonférence interne présente encore ses festons. La valve antérieure contient de petites nodosités blanchâtres et assez dures au niveau de l'insertion des cordages; la valvule est opaque et plus épaisse que de coutume. *Le myocarde* a une épaisseur de 12 mm., à la partie moyenne du ventricule gauche; la paroi du ventricule droit est épaisse de 7 mm. Les oreillettes ont leurs parois un peu épaissies.

Appareil pulmonaire. — Un peu d'hydrothorax à gauche; pas d'adhérences pleurales, poumons uniformément congestionnés, couleur lie de vin; infiltration séreuse; 5 ou 6 noyaux d'apoplexie pulmonaire dans le lobe inférieur droit. *Pas trace de tuberculose. Foie* volumineux, pesant 2550; apparence *muscade* très accentuée; ruisselant de sang. *Reins*, 210 et 190 gr.; congestion des pyramides. *Organes génitaux*, surface interne de l'utérus parfaitement saine; col intact, sur la paroi postérieure du vagin on trouve une petite surface contuse, intéressant seulement la muqueuse, large de 2 cent.

Examen histologique. — Il a porté spécialement sur le *cœur*. Les piliers de la mitrale et les fragments du myocarde pris en différents points du ventricule et des oreillettes ont été fixés par la liqueur de Müller ou l'acide osmique. Sur les coupes transversales, on ne trouve aucune prolifération conjonctive et les artères sont parfaitement saines; il n'y a pas de surcharge graisseuse du tissu conjonctif. Au voisinage de quelques artères, dans la paroi des ventricules, on voit seulement un ou deux petits groupes de vésicules adipeuses logées dans le tissu conjonctif entourant le vaisseau. Les coupes longitudinales des piliers ou des faisceaux musculaires sont les plus instructives; elles permettent de voir les lésions de la fibre cardiaque.

De ces lésions, celle qui domine de beaucoup, c'est la *fragmentation de la fibre cardiaque, le décollement des segments* qui la forment, au niveau du trait scalariforme d'Eberth. En un mot, c'est la lésion décrite par MM. Renaut et Landouzy (1) dans le cœur des malades morts en asystolie. Un grand nombre de fibres sont partagées en tronçons dont les bouts sont nettement terminés et séparés par un petit espace clair du tronçon voisin. Ces espaces sont disposés tantôt à la même hauteur sur quelques fibres voisines de façon à former un trait de rupture perpendiculaire à la direction du faisceau; le plus souvent ils sont disséminés irrégulièrement à toutes les hauteurs possibles. La striation est conservée; cependant, sur un certain nombre de fibres, on constate un état grenu

(1) *Société de Biologie*, 1877; et Garhebd, 1877, p. 457.

extrêmement fin, comme si les stries transversales se trouvaient remplacées par un minuscule pointillé. Les noyaux ne présentent pas de prolifération et les fibres contiennent un peu de pigment brunâtre à leur voisinage. En aucun point enfin, même après l'action prolongée de l'acide osmique en vapeur ou en solution, nous n'avons pu constater de granulations graisseuses dans la fibre cardiaque.

Plusieurs points des valvules mitrale et tricuspide ont été examinés histologiquement ; mais il ne nous a pas été possible de distinguer dans les coupes autre chose que de l'épaississement, une véritable hyperplasie, un tissu d'apparence normale. Il n'existait dans l'épaisseur des valvules ou à leur surface aucun foyer de prolifération ; des colorations bactériologiques (méthodes de Kuehne, de Weigert et de Gram) n'y ont décelé aucun micro-organisme.

Le foie montrait au plus haut degré les lésions de la stase sanguine sus-hépatique : dilatation des veines sus-hépatiques, aplatissement, atrophie et disparition des cellules voisines de ces veines par dilatation des capillaires ; enfin, formation de véritables lacs de sang dans le parenchyme hépatique, vraisemblablement par rupture des capillaires (*apoplexie hépatique*). Un grand nombre de lobules sont disséqués, effondrés, réduits à quelques trabécules déformées et noyées au milieu des nappes de globules sanguins. Dans ce foie non plus nous n'avons trouvé aucune trace de désintégration graisseuse.

Les autres viscères présentaient des lésions de même ordre, c'est-à-dire *essentiellement mécaniques*.

Plus d'un passage de cette observation mériterait d'être développé ; nous voulons en souligner seulement deux principaux.

En constatant une lésion valvulaire aussi accentuée chez notre malade, nous nous sommes posé la question si intéressante de l'étiologie de ce rétrécissement mitral anatomiquement pur. S'agissait-il d'une malformation congénitale, peut-être héréditaire, (le père est mort cardiaque), aggravée peu à peu sous l'influence de cette manière d'être humorale, sur laquelle insiste M. Landouzy dans ses leçons de la Charité, et en vertu de laquelle la femme jeune a une tendance plus grande à faire de la sclérose ?

S'agissait-il au contraire d'une lésion d'origine parasitaire, imputable à des microbes introduits dans l'organisme au cours d'une infection antérieure, passée peut-être inaperçue? Nous ne devons pas oublier que la malade avait été opérée trois fois pour des hémorrhoïdes *qui avaient suppuré*.

Il est difficile de trancher la question d'une manière absolue ; toutefois nous devons déclarer que l'aspect de la valvule à l'autopsie, cet épaissement régulier, également réparti, l'absence de rugosité et de cicatrices sur l'une et l'autre face, nous fait pencher fortement vers la première hypothèse. L'examen microscopique même nous confirme dans cette opinion, que nous ne fondons pas sur l'absence de microbes dans les coupes, mais bien plutôt sur l'aspect régulier, normal du tissu, sur l'absence en un mot de toute trace d'inflammation ancienne ou récente.

Le second point sur lequel nous voulons insister en terminant, c'est l'importance des manifestations pulmonaires survenant d'une façon aussi violente qu'inopinée, au 5e mois, comme c'est la règle, et surtout la nécessité capitale d'un diagnostic exact.

C'est en effet à partir de cette époque, de ce signal, que les accidents vont se précipiter, « si la nature ne délivre pas en même temps l'utérus et le cœur par un avortement » ou si l'intervention du médecin n'est pas à la hauteur des circonstances.

On a pu voir dans notre observation que des lésions irrémédiables du muscle cardiaque et des viscères peuvent bientôt rendre infructueuse l'intervention même la plus énergique, si l'on a trop tardé !

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

FACULTÉ DE MÉDECINE.

Ouverture des Cours du semestre d'hiver.

Cours de Médecine légale. — M. le Pr Brouardel.

Il faut croire qu'à la Faculté l'exactitude est la politesse du Doyen, car M. le Pr Brouardel a commencé ses conférences de médecine légale strictement à l'heure indiquée par les règlements universitaires. C'est un bon exemple à suivre ; nous ne voyons pas très bien, en effet, pourquoi les cours ne recommencent d'ordinaire que huit ou dix jours après la date fixée.

L'enseignement de la médecine légale comprend à Paris des conférences à la Morgue, du 1er novembre au 30 juin, et un cours théorique à la Faculté pendant le semestre d'été. Les conférences ont donc été inaugurées mercredi à deux heures. M. Brouardel a tout d'abord adressé ses recommandations habituelles à ses auditeurs : ceux-ci doivent être d'une discrétion absolue à l'égard des résultats de l'expertise médico-légale à laquelle ils sont autorisés à assister à la Morgue. Comme tous les actes de l'instruction, d'après le Code qui nous régit, l'autopsie doit être tenue secrète. Jusqu'ici, d'ailleurs, le Parquet n'a pas eu à se plaindre de l'autorisation qu'il a donnée depuis douze ans.

Il y a dans le monde médical un préjugé d'après lequel un médecin distingué est nécessairement un bon médecin légiste. M. Brouardel s'est élevé contre cette opinion, en rappelant tout ce qu'il y a de spécial dans le rôle du médecin expert. Ce n'est pas dans les hôpitaux, en effet, qu'on peut étudier la submersion, la strangulation, les empoisonnements, la mort subite, tous ces chapitres, en un mot, que doit connaître à fond le médecin chargé des expertises judiciaires. Cette éducation spéciale, c'est à la Morgue, cette clinique des morts, qu'il faut venir la chercher. La Morgue était, il y a quelques années encore, un établissement unique au monde : aujourd'hui, il a été copié dans la plupart des grandes villes de l'étranger. Le plus souvent, du reste, la copie est de beaucoup supérieure au modèle : Berlin et Budapest, par exemple, possèdent des instituts de médecine légale auprès desquels notre Morgue actuelle fait vraiment bien triste figure (1). L'Etat et la Ville de Paris doivent se hâter s'ils ne veulent pas que nous soyons dans une situation par trop inférieure à celle des autres pays.

Quoi qu'il en soit, nous avons les éléments nécessaires pour donner une bonne éducation aux futurs médecins légistes. M. Brouardel nous l'a bien montré en pratiquant la très intéressante autopsie qui faisait l'objet de sa conférence de mercredi : il s'agissait d'une mort par défenestration précédée de coups de couteau dans la région cardiaque. L'autopsie a révélé... ; mais n'allons pas être indiscrets : le Parquet nous ferait mettre à la porte.

Les lundis et les mercredis, à deux heures, M. Vibert et M. Descouts font une conférence-autopsie sur le modèle de celle de M. Brouardel. Les laboratoires dépendant de la Morgue, situés à la Préfecture de Police, sont ouverts aux étudiants : toxicologie chimique (M. Ogier) ; anatomie

(1) Voir Paul Loyé. — *Rapport sur l'Enseignement de la Médecine légale en Allemagne et en Autriche-Hongrie* ; in Ann. d'Hyg. publ. et de Méd. lég., Paris, 1888-1889 et *Progrès médical*, 1888.

pathologique (M. Vibert) ; médecine légale (M. Descouts). Le laboratoire qui, cette année peut-être (???), sera organisé dans les locaux de la Faculté (nous n'y comptons guère, si M. Ginain reste architecte de l'Ecole), sera réservé aux recherches originales et à la vérification expérimentale des principaux signes utilisés dans les recherches des médecins légistes.

Cours d'Obstétrique. — M. le Pr Tarnier.

M. le prof. Tarnier a repris, le 9 novembre, ses leçons de clinique obstétricale devant le nombreux et sympathique auditoire qui se pressait dans l'amphithéâtre de la rue d'Assas. Ceux qui étaient venus applaudir l'illustre professeur savaient d'avance qu'ils n'assisteraient pas à une de ces cérémonies, aujourd'hui démodées, de déclamation soi-disant scientifique, dont le fond se compose de gestes majestueux et de périodes sonores. Ils espéraient davantage : ils étaient venus pour s'instruire et ils se sont instruits.

M. Tarnier a commencé par faire sa profession de foi en établissant le parallèle entre la théorie en médecine et la clinique. La théorie, c'est de la clinique condensée, de la clinique bien observée, bien étudiée et dont des conclusions simples ont été déduites. La théorie est donc fille de la clinique ; elle peut varier à tout moment suivant que des procédés nouveaux d'investigation font découvrir des faits inconnus jusqu'alors. A ce point de vue, elle doit céder le pas à l'observation du malade. Mais la clinique seule, quand elle n'est pas soutenue par la théorie, n'a qu'une médiocre valeur. Celui qui, ignorant du livre, se contenterait de sa propre expérience, ne serait qu'un vulgaire rebouteur ; la science accumulée par les générations antérieures pèse d'un bien autre poids dans la balance, que le résultat infime de l'observation d'un homme ; ce qui n'est pas toujours juste, les savants ayant été avant tout des hommes.

La théorie est donc le corollaire obligé de la clinique. Aussi, les leçons professées dans un cours de clinique doivent-elles comprendre deux parties qui se soutiennent et se complètent mutuellement ; le fait clinique proprement dit ou l'histoire de la maladie, puis les déductions auxquelles cette histoire donne lieu ; telles que, points de ressemblance avec le tableau classique, particularités, etc. Ces principes doctrinaux établis, M. Tarnier est entré immédiatement dans l'objet de sa leçon et les a appliqués avec une grande clarté et une méthode d'une rigueur saisissante à l'histoire d'un enfant atteint d'ectopie testiculaire inguinale et l'observation d'une femme souffrant d'une rétention d'urine causée par une rétroversion de l'utérus gravide.

Que les étudiants viennent nombreux au cours de la rue d'Assas. Non seulement ils y apprendront les accouchements, mais encore, et cela est un point d'une importance capitale, ils y apprendront à observer, à analyser, à déduire ; ils seront initiés par le maître à ce travail cérébral du véritable observateur qui, ne laissant rien passer inaperçu et cherchant la cause de chaque phénomène, est amené à découvrir des faits nouveaux et à étendre le domaine de la science. Comme savant, comme chercheur, comme clinicien, M. le prof. Tarnier est plus qu'aucun autre à la hauteur de la tâche qu'on lui a confiée.

Cours de Pathologie chirurgicale.— M. le Pr Lannelongue.

M. le prof. Lannelongue, qu'un cas de force majeure avait, à son grand regret, éloigné de la Faculté pendant une année, a commencé lundi dernier, dans le petit amphithéâtre, son cours de pathologie chirurgicale. Il le continuera les mercredi et vendredi à 3 h. Il traitera, cette année, des *infections en chirurgie*, sujet d'actualité dont l'intérêt est considérable. Il importe en effet que ceux qui sont au début, aussi bien que ceux qui approchent du terme de leurs études médicales, se familiarisent avec cette notion de l'infection, notion qu'il n'est jamais permis de négliger dans la pratique.

La doctrine de l'infection a renouvelé la pathologie générale ; elle a accru considérablement le domaine de la chirurgie. Grâce à elle une foule de maladies, autrefois du ressort de la médecine pure, comportent maintenant un traitement chirurgical. Toutes les régions, même celles auxquelles on n'osait toucher il y a une vingtaine d'années, sont actuellement le siège d'opérations curatives souvent, inoffensives presque toujours. La trépanation, cette opération si redoutable, si redoutée des anciens chirurgiens, est devenue d'une bénignité telle qu'on a pu la pratiquer dans des cas d'épilepsie symptomatique, d'épilepsie essentielle, d'exostoses crâniennes, voire même dans des cas d'hémorrhagie cérébrale. Les goitres, abandonnés jadis aux seuls soins médicaux, sont opérés maintenant partiellement ou totalement. Les interventions sur la plèvre et les organes thoraciques sont fréquentes ; mais c'est surtout du côté de la cavité abdominale que la chirurgie a remplacé la médecine. Les maladies du foie : kystes, abcès, les affections des voies biliaires, la péritonite, aussi bien la péritonite tuberculeuse que la péritonite aiguë, la péritonite puerpérale, maladies mortelles à coup sûr, ont été l'objet d'interventions chirurgicales hardies, dont quelques-unes ont été heureuses. Les maladies des voies urinaires tout entières sont désormais du domaine de la pathologie chirurgicale. Les maladies du tube digestif : cancer de l'estomac, de l'S iliaque, ont été soumises au traitement chirurgical. Ces progrès considérables obligent désormais le chirurgien à ne plus être, comme son nom l'indique, un simple manœuvre, mais à faire des études plus étendues, plus complètes. Grâce au chloroforme, il ne s'appliquera plus tant à être habile, brillant opérateur ; il devra rechercher surtout la sécurité dans ses opérations. Cette sécurité, le chirurgien, le médecin (car tout médecin doit être apte à pratiquer les opérations dites d'urgence), l'obtiendra s'il sait se mettre à l'abri de toute infection opératoire ou post-opératoire. S'il survenait un désastre, sa responsabilité serait grande de n'avoir pas évité à son malade les causes d'infection soit par négligence, soit par ignorance. Chaque jour nous connaissons mieux ces causes ; chaque jour nous voyons leur nombre s'accroître ; et pour certaines d'entre elles nous connaissons leur mode d'action. Nous savons qu'elles agissent tantôt isolément, tantôt simultanément, en combinant pour ainsi dire leurs efforts et se favorisant l'une l'autre.

La notion de l'agent infectieux particulier isolé, figuré, est un fait désormais acquis ; mais elle ne suffit pas. Car un même agent, un même microbe peut causer tantôt une lymphangite, tantôt un érésipèle, tantôt une fièvre puerpérale ; un autre peut être la cause tantôt d'un furoncle, tantôt d'une ostéomyélite, tantôt d'une endocardite ou d'une arthrite purulente. Pourquoi cette variabilité dans les résultats ? Il importe d'en rechercher les causes. On les trouvera tantôt dans la porte d'entrée du microbe, tantôt dans son degré de virulence, tantôt dans la quantité de microbe absorbée, tantôt enfin dans les conditions de résistance du sujet lui-même.

Sachant que la plus petite fissure épidermique peut être la porte d'entrée de l'infection la plus grave, que la moindre négligence peut laisser passer une infection mortelle, le

chirurgien veillera à la propreté, à l'asepsie de ses instruments, de ses pansements, de ses doigts. Le chirurgien aux doigts sales porte dans ses ongles une multitude d'agents infectieux. On l'a dit avec juste raison : celui qui aura les mains propres guérira ses malades ; celui qui sera sale, non seulement ne les guérira pas, mais risquera de les tuer.

Ce sont là de beaux préceptes ; mais il importe encore plus de les voir mettre en pratique que de les entendre enseigner. Que ceux qui, dans la soirée, auront eu la bonne idée d'aller au cours de M. Lannelongue, se rendent le matin dans les services hospitaliers où tous ces préceptes sont chaque jour rigoureusement observés. Ils deviendront de véritables chirurgiens, s'ils ne se découvrent pas brillants orateurs.

Cours de Clinique de Médecine mentale (*Asile Clinique Ste-Anne*). — M. le Pr Ball.

M. le Pr Ball a ouvert son cours dimanche dernier, 10 novembre, à 10 heures. Une centaine d'auditeurs assistaient à cette première leçon. Cette année (la onzième, depuis la fondation de cette Clinique), le professeur a l'intention de traiter la « *question des aliénés en liberté* ». Il aborde immédiatement le sujet qu'il intitule : « les Persécutés en liberté ». Il cherche à démontrer que les caractères différentiels de cette classe de malades sont suffisamment tranchés pour pouvoir les distinguer cliniquement des *persécutés internés* dans les asiles. Le professeur, quoique possédant encore une grande facilité d'élocution (moins grande cependant qu'autrefois), se laisse entraîner à des digressions en dehors du sujet qu'il traite ; s'il est vrai que ses auditeurs restent sous le charme d'historiettes spirituellement racontées, ils s'en vont sans avoir leur esprit garni des *notions cliniques précises*, partant pratiques, qu'ils étaient venus chercher. Cette situation justifie la nécessité, indiquée dans le dernier numéro du *Progrès médical*, d'avoir un enseignement libre aussi multiplié que possible à côté de la chaire officielle. Il serait à désirer que le professeur de la Clinique de médecine mentale d'une ville comme Paris se rappelle qu'il a pour devoir, non pas d'amuser les élèves, mais de les instruire.

Cours de Clinique médicale (*Hôpital de la Pitié*). — M. le Pr Jaccoud.

C'est devant un amphithéâtre rempli d'anciens élèves et d'amis que M. le Pr Jaccoud a recommencé, samedi dernier, son enseignement clinique si brillant, si éminemment français par la largeur de ses vues, si intéressant par la vaste science et la solide éloquence du maître. Plus que jamais le professeur s'est montré à la hauteur de sa réputation dans cette introduction débitée avec toute la chaleur et l'entraînement que donnent une conviction profonde de la vérité. « L'an dernier, dit-il, en reprenant ici mon enseignement, je me suis appliqué à mettre en lumière les importants progrès de la Bactériologie ; j'ai montré notamment que cette science nouvelle fournit à la clinique elle-même des notions fécondes, qui ne doivent pas être négligées. Mais, après avoir ainsi reconnu et proclamé l'introduction légitime de la Bactériologie dans notre domaine spécial, je me suis efforcé de vous mettre en garde contre l'exclusivisme, issu de l'enthousiasme et de la nouveauté ; je vous ai recommandé de ne pas négliger les notions plus anciennes, et je vous ai exhortés à chercher la vérité et le progrès dans l'union constante de la médecine traditionnelle et des découvertes contemporaines. »

Le professeur montre ensuite qu'aujourd'hui on a tendance à oublier les vérités anciennes sous l'empire d'un entraînement qu'explique, sans le justifier en aucune façon, l'importance des découvertes bactériologiques, et on arrive à faire dater de l'avènement du microbe la connaissance réelle des maladies infectieuses et de toutes les questions qui s'y rattachent.

« Eh bien ! Messieurs, dit encore M. Jaccoud, je vous le déclare sans nulle intention de blâme ou de récrimination, ce dédain du passé, qui est peut-être une ignorance, est à coup sûr une injustice. — Il me sera facile de vous le prouver. Un des plus grands progrès dans la pathologie des *maladies infectieuses* est la connaissance des infections locales, d'où la distinction de ces maladies en deux classes ; dans l'une, autant que nous pouvons le juger, l'infection est générale d'emblée ; dans l'autre, l'infection est d'abord purement locale et peut rester telle : la généralisation est secondaire et partant éventuelle. — Ce progrès est d'autant plus important qu'il renferme en lui des applications pratiques immédiates. Or cette doctrine pathologique nouvelle ne doit rien à la période microbienne des maladies infectieuses. » Le professeur le prouve en passant en revue l'histoire des quatre infections locales les plus nettes et les plus importantes : tuberculose, diphtérie, blennorrhagie, rage. La notion de la propagation de la fièvre typhoïde par l'eau potable n'est pas plus récente.

« On répète souvent, dit-il en terminant, que la nature ne procède pas par sauts ; soyez assurés, Messieurs, qu'il en est exactement de même du progrès : lui, non plus, ne procède pas par bonds, il procède par filiation, et les premiers anneaux de la chaîne ne sont certes pas les moins importants.

« Ne séparez donc pas ce qui est indissolublement uni ; tenez compte du passé, comme vous tenez compte du présent ; le labeur sera plus lourd sans doute, mais vous lui devrez, comme compensation, une instruction plus complète et un plus grand respect de la vérité. »

Cette leçon a fait, nous en sommes sûr, une profonde impression sur l'auditoire, composé non seulement d'étudiants, mais encore de plus d'un de nos maîtres actuels. — Certes nous devons considérer comme un devoir et tenir à honneur de conserver le souvenir des travaux antérieurs, de ceux surtout qui viennent de notre patrie. Il suffit bien déjà que, pas bien loin de nous, on n'accorde dans les livres à peu près aucune place aux travaux français. Chez nous les cœurs ont la mémoire plus longue et nous saurons toujours nous rappeler les œuvres de ceux qui ont consacré leur vie au service de la science et de l'humanité, à quelque nation qu'ils appartiennent.

Cours de Clinique médicale (*Hôpital Necker*). — M. le Pr Peter.

Vendredi s'est ouvert, à 10 heures, le cours de M. le Pr Peter. Le savant professeur a su, dès le début, par l'exposition de quelques faits cliniques, intéresser ses auditeurs anciens et nouveaux à la polémique qu'il a entreprise contre la « religion microbienne ». — Il expose successivement l'histoire clinique d'une porteuse de pain qui, après trois mois de ce dur métier, entre à l'hôpital avec 40° de température, courbature, céphalalgie intense, rachialgie, diarrhée, langue typhique, et chez laquelle tout ce complexus typhique disparaît brusquement en quelques jours pour laisser simplement un état de grande fatigue, fièvre de surmenage. Celle d'un jeune concurrent à l'École Centrale, surmené cérébralement, qui présente également ces symptômes typhiques, fièvre à 40°, céphalalgie, rachialgie, courbature, état qui disparaît après une crise de diarrhée et de sueurs extrêmement fétides. Celle d'un jeune employé de commerce qui après avoir fêté trop

vivement le 14 juillet par des excès de toutes sortes, se trouve quatre jours après dans les mêmes conditions que les trois malades précédents; il offrait en outre de l'ictère prononcé, et au 12e jour, après une disparition complète de la fièvre, vit celle-ci revenir à 40° pendant quelques jours, un type bien net de « relapsing fever » de Murchison. Un palefrenier, surmené physiquement, en même temps mal nourri et misérable, offre les mêmes accidents typhiques qui disparaissent pour revenir sans cause connue pendant quelques jours; deuxième exemple de *relapsing fever*. Il rapproche ces cas des accidents présentés par les Annamites au début de leur séjour à l'Exposition. L'un d'entre eux à la suite de ces symptômes typhiques était mort en route; on fit le diagnostic *fièvre typhoïde*; à Marseille, 15 d'entre eux eurent des accidents typhiques analogues et restèrent à l'hôpital tandis que les autres présentèrent ces symptômes à leur arrivée à Paris et furent amenés à Necker. L'encombrement sur le navire, la fatigue, le changement de nourriture fut sans doute cause de ces *fièvres à surmenage* rappelant le typhus, et revêtant la forme à rechute. Beaucoup de ces malades eurent de l'ictère et des épistaxis. En somme, tous ces malades étaient atteints de fièvre à forme typhique, de typhus, de *relapsing fever de Murchison*, et ici la synonymie trop riche a souvent été cause d'erreurs. Ce n'est pas de dothiénentérie qu'il s'agit, c'est bien d'une fièvre typhique, de relapsing fever des faméliques, distinguée par Murchison, du *typhus*, dû à l'encombrement et de la *fièvre typhoïde* attribuée par lui à la putréfaction.

Ces malades ont fait eux-mêmes leur maladie spontanément, en formant trop rapidement des produits excrémentitiels par le surmenage physique ou cérébral, ou par l'insuffisance de la restauration par l'alimentation ou le repos; les émonctoires étaient en bon état, mais ne pouvaient suffire à la production trop rapide; ils se sont autotyphisés, mais, ainsi que Murchison l'a démontré pour les Irlandais qui émigrent en Ecosse ou en Angleterre, les maladies se transforment les unes dans les autres; les Irlandais atteints de *relapsing fever* créent des foyers de *typhus*. Il en fut de même dans les armées en Hollande, en Crimée, où la population militaire, livrée à la misère et à l'encombrement, fut décimée par le typhus, tandis que ce fléau n'apparut pas dans la guerre terrible, mais plus courte, de 1870.

Or, ce typhus, cette *relapsing fever* est-elle due à un microbe? Bien entendu, on en a trouvé un, le *Spirille d'Obermeyer*, mais il n'a été retrouvé que chez 5 malades sur 25 cas; il n'apparaît pas dans le début, et parfois pas dans les rechutes; on a dit alors qu'on ne le trouvait pas, mais que le germe devait exister. Alors c'est la foi, la religion du microbe; c'est un mystère qui doit être et qu'on doit croire, s'écrie M. le Dr Peter. Il est vrai, continue-t-il, que l'on m'accorde le terrain propice, le surmené se trouvant le terrain de culture sur lequel tel germe donnera la Spirille d'Obermeyer, puisque maintenant nous savons, de par les expériences de M. Charrin sur la maladie pyocyanique, que chaque microbe peut changer et de forme et de caractéristique, suivant le milieu de culture. Or ce bacille Spirille, M. Charrin l'a réalisé, avec le bâtonnet pyocyanique, dans une culture contenant de l'acide borique à 7 0/0.

M. Peter prend acte de cette production pour dire que l'homme surmené fait du bacille spirille au même titre que le milieu boriqué, et que ce spirille n'est pas cause de la relapsing fever, mais effet, et il en conclut qu'il existe bien des *maladies spontanées*, telles que la fièvre de surmenage, simple ou à rechute. C. Q. F. D.

Cours de Clinique Ophtalmologique (*Hôtel-Dieu*). — M. le Pr Panas.

M. le Pr Panas a repris ses leçons de Clinique ophtalmologique le lundi 11 novembre. La question des tuberculoses locales de l'œil, qu'il a magistralement traitée devant un nombreux auditoire, est des plus intéressantes. Nous ne donnons ici qu'une analyse succincte de cette leçon.

Le malade qui nous a été présenté est un homme de 35 ans, admis dans le service, il y a environ 6 semaines, pour une iritis tuberculeuse de l'œil droit. Le tubercule avait pour siège le segment externe de l'iris. Après un traitement par l'iodoforme pris à l'intérieur à la dose de 10 centigrammes par jour, le tubercule a complètement disparu. Le malade est atteint de tuberculose des ganglions cervicaux. — M. le Pr Panas nous trace d'abord les diverses formes de la tuberculose localisée de l'œil, s'étend longuement sur leur curabilité et vante l'efficacité de l'iodoforme dans ces tuberculoses.

La tuberculose oculaire peut être divisée en: 1° tuberculose du segment antérieur; 2° tuberculose du segment postérieur; 3° tuberculose des deux segments, qui est le plus souvent une émanation de la tuberculose du segment postérieur. La tuberculose du segment postérieur n'est connue que depuis la découverte de l'ophtalmoscope. Elle a pour siège la choroïde (choroïdite tuberculeuse), la rétine ou ces deux membranes à la fois (choroïdo-rétinite). Cette forme se présente presque toujours chez des enfants ou des adolescents; c'est une véritable granulie de l'œil. Les granulations rappellent en tous points celles des méninges et du péritoine. — La tuberculose du segment antérieur se développe plutôt dans l'âge adulte après 35 ans. Sa marche est chronique. Cette forme de tuberculose est bien connue, grâce à l'expérimentation pratiquée de préférence sur le lapin. En injectant quelques gouttes de *liquide bacillifère* dans la chambre antérieure du lapin, on détermine une tuberculose qui évolue de la façon suivante: Au 3e jour, phénomènes de congestion épisclérale, conjonctivite, trouble de la cornée. Dans les jours suivants, apparition de nodules grisâtres dans l'iris avec phénomènes iritiques. Puis ces petits tubercules deviennent confluents et se transforment en un magma purulent. Pendant ce temps, la chambre antérieure est envahie par des dépôts grisâtres riches en bacilles. L'affection se propage de l'iris aux procès ciliaires. L'œil ne tarde pas à offrir dans cette région une saillie qui augmente de plus en plus de volume, se rompt à un moment donné et donne lieu à une perforation, dont le siège le plus fréquent est à la partie supérieure, près de l'insertion du muscle droit supérieur. Au point de rupture se trouve un granulome [illegible] Atrophie consécutive du globe oculaire. Cette évolution est importante à connaître, l'état panophtalmique de l'œil pouvant donner lieu à des erreurs de diagnostic. Cette marche pourtant n'est pas fatale. Il peut survenir des cas de guérison, comme chez le malade qui a fait le sujet de la leçon. Cette terminaison ne peut infirmer en rien la nature tuberculeuse du nodule iritique. Le malade est franchement tuberculeux. D'autres observations très frappantes sont en faveur de la curabilité des tuberculoses locales de l'œil. Celles-ci sont peut-être plus fréquentes qu'on ne le pense, car nombre d'affections désignées sous le nom de kératites ulcéreuses du jeune âge sont sans doute de nature tuberculeuse. Les autres lésions de l'œil de notre malade ne peuvent être que soupçonnées, cet œil n'étant pas éclairable. Cependant, tout porte à croire qu'il existe une choroïdo-rétinite tuberculeuse à marche lente. En effet, l'œil gauche (relativement sain) est le siège d'une hyperhémie rétinienne et optique considérable, prélude probable d'une névrite optique. Celle-ci est probablement soit une

lésion sympathique, soit une lésion par propagation dans la gaine du nerf optique. La conduite à tenir dans ce cas est assez délicate. Certains chirurgiens sont d'avis d'énucléer toutes les fois que la tuberculose est bien localisée, même si la vision est bonne (T. Anger) ; d'autres recommandent le raclage, l'excision du tubercule, lorsque la chose est possible. Il est préférable, du moins dans le cas actuel, d'attendre en soumettant le malade au traitement par l'iodoforme (40 centigr. par jour à l'intérieur). Pour masquer l'odeur, faire un mélange d'iodoforme et de poudre de café. M. le Pr Panas, à la suite d'une opération de cancroïde de la lèvre chez un individu porteur d'énormes ganglions cervicaux tuberculeux, a vu, en employant le traitement à l'iodoforme, disparaître entièrement ces ganglions. C'est de cette époque que date sa confiance absolue dans l'iodoforme pour les tuberculoses locales.

Cours d'Histologie. — M. le Pr Mathias-Duval.

Ce cours s'est ouvert samedi soir, à 5 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique. On peut évaluer à un millier environ le nombre des élèves qui sont venus faire un accueil d'une extrême chaleur au professeur. Le cours de M. M. Duval est, sans contredit, le plus suivi de l'Ecole de médecine. Quand on réfléchit que la science qu'il enseigne est un peu abstraite, fatiguante de menus détails, peu accessible à des étudiants de deuxième année, cette affluence d'élèves est très remarquable, et sa seule constatation nous dispense des éloges que l'on se voit forcé de répéter au professeur à chaque ouverture de cours.

Cette année, le cours aura pour objet l'épithélium, le foie, le rein et les glandes. Le cours du semestre d'été sera fait par le nouvel agrégé d'histologie, M. Retterer, et complétera la programme d'études. Entrant en matière immédiatement, M. Duval a fait, sous le prétexte de définir les termes dont il aurait à se servir dans son enseignement, une brillante revue historique de l'Histologie avant 1880. Il a rappelé que Malpighi, Swammerdam, surtout Leuwenhoëk n'avaient pas idée de ce que nous appelons l'anatomie générale. Ce dernier, bien qu'il ait étudié les globules rouges, les spermatozoïdes dans la série des animaux, bien qu'il ait vu les fibres striées, travaillait en réalité sans méthode philosophique et n'établissait pas de rapports entre les différents objets qu'il soumettait à ses microscopes. Il fallut que Bichat créât l'étude des parties similaires de l'organisme et établit, par des procédés d'examen qui nous paraissent maintenant grossiers, l'existence d'un certain nombre de systèmes composés de parties semblables, système osseux, cartilagineux, fibreux, musculaire, etc., pour que l'on pût aller plus loin. Bichat avait créé, en effet, dès 1800, une nouvelle branche de l'anatomie, l'anatomie générale, s'occupant des systèmes formés de parties similaires. Le microscope n'avait en rien servi pour cette conception, mais il devait la féconder. En effet, l'étude microscopique n'eut plus qu'à rechercher les parties fondamentales de chaque système, au lieu de décrire au hasard des éléments figurés que rien en apparence ne rattachait les uns aux autres. C'est de 1825 à 1835 que cette évolution s'accomplit. Les *systèmes* de Bichat furent revisés par le microscope ; ceux qui subsistèrent durent prendre un nouveau nom, celui de *tissus*. L'*anatomie générale* devint la science des tissus ou *Histologie* ; en même temps, la notion d'un nouvel objet s'introduisit, celle de l'*élément anatomique*, cellule ou fibre, base des tissus. Pour nous c'est maintenant la cellule qui est la base de tout tissu. C'est donc par l'étude de ses propriétés, de ses modes de reproduction, etc., que doit s'ouvrir tout cours d'histologie. Cette étude fera le sujet des leçons prochaines, avant le programme spécial que nous avons indiqué plus haut. Le professeur a terminé en donnant quelques détails sur l'organisation des travaux pratiques, qui fonctionnent d'une manière bien plus satisfaisante que lorsqu'ils siégeaient rue Vauquelin. Nous ne parlerons pas des qualités de diction et de véritable éloquence qui caractérisent le cours de M. M. Duval et lui assurent chaque année le même succès, car il faudrait se répéter constamment, et d'ailleurs il n'est maintenant aucune personne à l'Ecole qui n'ait été entendre l'éminent professeur et n'en soit revenue sous le charme. En outre, si l'Embryologie, représentée en France par un tel maître, ne peut séduire les Etudiants, c'est à renoncer à jamais à en ébaucher les principes.

Cours de Physique médicale. — M. le Pr Gariel.

M. le Pr Gariel a commencé son cours à la Faculté, lundi dernier, à midi. Le petit amphithéâtre était absolument comble. Les étudiants de première année ont manifesté leur joie d'être ainsi empilés, grâce à M. l'Architecte (1), par des applaudissements répétés. M. le Pr Gariel a commencé par quelques considérations générales sur les applications de la physique à la physiologie et à la thérapeutique. En effet, de jour en jour, on s'aperçoit de l'utilité de la physique en médecine. Dans nos hôpitaux et nos amphithéâtres, ne voyons-nous pas les médecins faire usage du thermocautère et du galvanocautère, de l'ophtalmoscope et du microscope, etc. Au siècle dernier, avant que l'usage de ces instruments ne se fût répandu, combien de merveilles, combien de matériaux utiles ont été perdus ! M. le Prof. Gariel a commencé son cours cette année par l'étude de l'*optique*. Il a montré les différents éléments qu'on trouve dans la sensation visuelle, l'origine et la cause objective de cette sensation. Il n'est pas entré dans la cause subjective qui est du domaine de la physiologie. Il a exposé ensuite les deux hypothèses de Newton et de Descartes, celle de l'émission et celle de l'ondulation. Il continuera ce cours, — qui est certainement plein d'intérêt, car il est fait par un professeur des plus compétents en la matière, — les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Conférences de Pathologie externe. — M. Kirmisson.

M. Kirmisson, professeur agrégé, a commencé, mardi soir, à 5 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, les conférences qu'il va consacrer cet hiver à l'étude d'une partie de la pathologie chirurgicale, à savoir les *Maladies des Membres*. Un nombre restreint d'auditeurs assistait à cette leçon d'ouverture ; mais, vers cinq heures et demie, le bataillon des fidèles fut bientôt renforcé par une légion de jeunes personnes, qui certes n'entendirent rien aux maladies des doigts qu'exposa pourtant M. Kirmisson avec une lumineuse clarté, mais qui troublèrent visiblement l'orateur par leur arrivée en masse et l'envergure de leurs chapeaux. La salle, pour les auditeurs de la Montagne, en devint subitement un peu plus obscure et la parole du maître, pourtant bien résonnante, n'arriva plus, que notablement étouffée par les amples fourrures des assistantes de la dernière demi-heure, aux oreilles des premiers venus. C'est qu'à 6 heures devait avoir lieu, dans le même amphithéâtre, le cours d'accouchements de M. Ribemont-Dessaignes.

(1) Le grand amphithéâtre a été, on s'en souvient, récemment détruit par un incendie.

Le petit fait que nous venons de citer démontre abondamment qu'il y a certains inconvénients à faire, dans le même local et à la suite l'un de l'autre, deux cours qui sont susceptibles de s'adresser à deux catégories bien tranchées d'étudiants. Il faudra trouver un moyen de tourner cette difficulté, sans cela le cours de M. Kirmisson ne pourra être suivi, à partir de 5 heures 1/2, que d'une façon distraite par les jeunes gens auxquels il s'adresse. Ne les sait-on pas fort enclins déjà à mettre la charrette avant les bœufs au cours de leur éducation médicale, à préférer la pratique de l'obstétrique hospitalière aux théories de la pathologie externe? Ce qui a des inconvénients.

Pourtant, dès le début de sa leçon, M. Kirmisson a essayé de montrer que les conférences de pathologie externe avaient bien leur charme et que, bien à tort, plusieurs bons esprits critiquaient l'utilité de ces cours théoriques, et leur préféraient, sans le moindre déguisement, les cours cliniques. Le professeur a, dès lors, voulu démontrer que l'enseignement clinique ne suffit pas, même avec l'aide de manuels fort bien faits, comme ceux qu'on a publiés ces temps-ci. Pour le besoin de sa cause, il a invoqué l'argument suivant qui ne paraît pas absolument démonstratif : La preuve que les cours théoriques sont très utiles, a-t-il dit, c'est que l'enseignement clinique reste lettre morte pour ceux qui ne sont pas *ferrés* sur les théories de la pathologie, par exemple les religieuses, les infirmiers, les surveillants! Que M. Kirmisson prenne dans son service, comme infirmier, un étudiant en médecine, pourvu de huit inscriptions, d'une intelligence moyenne, travailleur, sans fortune, pourvu des bons manuels en question; qu'il l'y conserve deux ans environ, et qu'il nous dise alors s'il préférera se faire soigner par cet infirmier-étudiant ou par un étudiant qui n'aura mis les pieds que sur les bancs..., en cendres, de l'amphithéâtre de la Faculté. L'autre argument invoqué a plus de valeur; on aurait dû se borner à citer ce dernier, à savoir que la clinique, quelque riche qu'elle soit, ne met pas sous les yeux des élèves, dans le temps qu'ils consacrent à leurs études, toutes les maladies connues.

Dans ce cours, M. Kirmisson doit s'occuper des maladies des membres, mais il ne traitera pas successivement de celles du membre supérieur et du membre inférieur. Il étudiera successivement les *lésions traumatiques*, les *inflammations*, les *tumeurs*, les *difformités* des deux membres à la fois. C'est là une très heureuse idée, que nous approuvons fort, car une telle façon d'envisager la pathologie théorique ne peut être que très profitable à l'instruction et au développement des idées générales chez les jeunes gens avides d'apprendre; d'autant plus qu'un manuel ne peut envisager la pathologie de la sorte. Cette manière de faire sera la source d'une série de comparaisons fort instructives, si M. Kirmisson s'intéresse à son sujet.

Cette leçon a été entièrement consacrée aux maladies des doigts, si bien résumée dans l'article de M. Polaillon (*Diet. encyclopédique des Sc. méd.*).

Conférences de Pathologie mentale. — M. Ballet.

C'est la première année qu'à la Faculté de médecine s'ouvre un cours complémentaire de pathologie mentale, en dehors des cours cliniques de l'asile Sainte-Anne professés par M. Ball. Par des exemples nombreux, M. Ballet a exposé les liens qui unissaient la pathologie nerveuse à la pathologie mentale. Ainsi, telle hystérique peut présenter des troubles psychiques, qui peuvent rentrer sous le titre des psychopathies d'ordre hystérique ou dans le groupe des dégénérescences. Passant ensuite à l'historique de la pathologie mentale, M. Ballet nous retrace les étapes qu'a suivies cette science depuis un siècle, depuis Pinel, qui considéra les aliénés comme des malades, en passant par Esquirol, séparant des mélancoliques le groupe des monomaniaques, par Magnus Hüss, détachant des psychopathies où elles étaient englobées les affections mentales dues à l'alcoolisme, par Morel, etc., jusqu'à nos jours. Exposant ensuite l'état des aliénés vis-à-vis de la société, le professeur retrace rapidement les principaux termes de la loi de 1858, dont on a tant de fois accusé les médecins de se servir pour l'internement d'individus non atteints de troubles mentaux; malgré toutes ces accusations et la malveillance fréquemment rencontrée envers les médecins, on n'a jamais pu établir la preuve de l'accomplissement de pareils faits. Une loi est en préparation actuellement; sera-t-elle meilleure à ce point de vue? Ecartera-t-elle les soupçons?

Ces conférences seront le complément théorique des cours cliniques faits par M. le Pr Ball. Elles auront lieu les mardis et samedis à 4 heures, salle Laënnec, à la Faculté de médecine, et le mercredi à 10 heures 1/2 du matin, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le Pr Proust. Ces dernières seront consacrées à la présentation de malades nerveux et atteints de troubles mentaux.

Conférences d'Accouchements. — M. le Dr Ribemont-Dessaignes.

Mardi dernier, 12 novembre, à 6 heures du soir, M. Ribemont a commencé ses conférences d'obstétrique dans le petit amphithéâtre de la Faculté. Une assistance nombreuse d'étudiants et de sages-femmes a salué par ses applaudissements le commencement de ces leçons, malgré l'heure tardive, et quelque peu gênante, à laquelle elles ont lieu. Par suite de l'incendie du grand amphithéâtre, les cours ne peuvent être faits que dans deux amphithéâtres au lieu de trois; il n'y avait pas à choisir, et M. Ribemont a dû mettre ses conférences à l'heure du dîner; ce sera, du reste, pour les étudiants, un apprentissage du métier d'accoucheur, qui, comme l'a fait remarquer le professeur, fait souvent déjeuner à dix heures du soir et dîner le lendemain. Le cours se termine donc à 7 heures, mais il faut croire que l'amour de l'obstétrique décide beaucoup d'élèves à retarder leur dîner, car l'amphithéâtre était presque comble. Le professeur a commencé par rappeler, à l'aide d'une histoire saisissante, l'insuffisance générale des études d'accouchement à la Faculté; il a montré ce qu'avaient fait les professeurs et les agrégés pour organiser cet enseignement. C'est maintenant aux élèves de profiter de tout ce qu'on a fait pour eux. Ils y gagneront de pouvoir toujours se tirer à leur honneur des cas simples ou peu difficiles, et de reconnaître les cas compliqués, ce qui les gardera d'interventions que le délire opératoire, auquel est en proie un ignorant en face d'une difficulté imprévue, rend parfois très graves. Dans ce semestre d'hiver, M. Ribemont se propose de ne parler que de l'obstétrique normale; il étudiera successivement la grossesse simple, l'accouchement simple, la délivrance simple. Dans le semestre d'été, les leçons seront continuées : on s'occupera de la dystocie. C'est donc là un programme bien rempli; l'obstétrique tout entière sera passée en revue et, en suivant le cours entièrement, on sera en état de se tirer d'affaire dans les cas simples et dans les cas peu difficiles. Les cas difficiles seront facilement reconnus, et c'est là un grand point. L'art des accouchements est assez généralement délaissé par nombre d'étudiants. On s'imagine trop qu'il n'y a rien à faire. C'est un grand tort, témoin l'histoire racontée par M. Ribemont, histoire arrivée à un praticien distingué à tous autres égards. Nous ne suivrons

pas le professeur dans les développements généraux par lesquels il établit son terrain dans cette première conférence ; nous préférons apprécier la façon dont il enseigne. La voix est très nette, bien timbrée, le cours marche avec une allure assez rapide, nullement endormante ; un certain laisser-aller familier établit à chaque instant une communication de sympathie entre l'orateur et l'auditoire. M. Ribemont recherche les anecdotes qui éclairent le sujet ; il ne recule pas devant un mot joyeux qui peut fixer un détail dans l'esprit de l'étudiant. C'est, en somme, un cours très vivant. Il sera poursuivi pendant le semestre d'été. Nous croyons qu'il peut compter pour toute l'année sur un public fidèle.

Cours de Médecine opératoire. — M. le Pr Duplay.

M. le Pr Duplay a consacré sa leçon d'ouverture à l'exposé des précautions générales qui trouvent leur application dans toutes les opérations, et à l'étude des soins que doit prendre le chirurgien avant, pendant et après les opérations. Il devra tout d'abord poser les indications et les contre-indications de l'intervention, en faisant appel à toutes ses connaissances, pour établir le diagnostic et le pronostic de l'affection. Jamais il n'opèrera de malade susceptible de guérir autrement, et, dans les cas délicats, il interrogera sa conscience et se demandera ce qu'il ferait s'il s'agissait de lui-même ou de l'un des siens. Les contre-indications peuvent être tirées de l'opération elle-même, de son peu de chance de succès, du milieu où se trouve le malade (épidémie d'érysipèle, de pyoémie, etc.), de son âge, de son état physiologique (menstruation, grossesse, état puerpéral, lactation) ou pathologique (maladie aiguë, maladie chronique très avancée, albuminurie, diabète, hémophilie, alcoolisme, morphinisme, etc.). En règle général, on ne doit jamais pratiquer d'opération de complaisance sans avoir auparavant examiné les urines. L'opération décidée, il faut en fixer l'époque, l'âge (bec-de-lièvre, staphylorrhaphie, hypospadias). Autrefois on n'opérait de la cataracte et de la pierre qu'au printemps et à l'automne. En France, nous avons l'habitude d'opérer le matin ; le malade est à jeun, reposé ; le chirurgien n'est pas fatigué. Dans les hôpitaux, les opérations se font dans des salles spéciales ; en ville, autant que faire se peut, on opère dans une chambre à côté de celle qu'occupe le patient, pourvu qu'elle soit propre, bien éclairée et bien chauffée (+ 20°). En règle générale, le médecin doit éviter de faire aucune opération dans son cabinet, s'il ne veut s'exposer à des désagréments pour lui-même et des désagréments pour son client.

La préparation du malade s'est bien simplifiée ; un bain l'avant-veille, un purgatif la veille, la diète le jour même. On n'oubliera jamais de préparer le champ opératoire, de le raser, de le nettoyer et de le désinfecter.

Avant toute opération, le chirurgien doit s'assurer d'un personnel d'aide suffisant, de la présence des instruments, de leur état de propreté, de désinfection et de la préparation du pansement. Il ne faut jamais oublier, lorsqu'on doit pratiquer l'anesthésie, d'avoir une pince à langue, de l'eau bouillante pour appliquer le marteau ou maillet, et des appareils électriques pour parer aux accidents du chloroforme. Après l'opération, il est bon, il est humain d'éviter les douleurs violentes qui persistent au niveau de la plaie en lui faisant une injection de morphine, remède aussi efficace qu'inoffensif que n'oublient jamais les chirurgiens anglais. Le professeur, dans un exposé à la fois clair, rapide et intéressant d'un sujet aussi général, a donné une série de préceptes fort utiles dans la pratique. Aussi ne saurions-nous trop engager les élèves à le suivre. Il étudiera les maladies de l'appareil locomoteur les mardi, jeudi, samedi, à 4 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole Pratique.

Cours de Pathologie interne. — M. le Pr Dieulafoy.

M. Dieulafoy a ouvert ce cours jeudi, à 3 heures, dans le petit amphithéâtre. Il a commencé par l'esquisse de son programme. Le professeur de clinique est un analyste, le professeur à l'école doit surtout faire de la synthèse, s'emparer de tous les faits nouveaux qui surgissent en anatomie pathologique, en bactériologie, les fondre tous ensemble dans le même creuset, de façon à faire un tableau aussi complet que possible des entités morbides. Ce tableau, d'ailleurs, est changeant ; la nosographie n'a pas de règles fixes, la pneumonie, la pleurésie simple, la néphrite, qu'hier encore on regardait comme des maladies purement locales, sont maintenant rangées parmi les maladies générales, infectieuses. C'est au cours doctrinal que ces modifications incessantes à l'œuvre ancienne doivent être exposées. Le cours portera cette année sur les maladies générales : les fièvres éruptives, la fièvre typhoïde, l'impaludisme, le rhumatisme aigu.

Ces maladies ont une série de traits communs qui seront mis en relief pour chacune. Elles ont d'abord une période d'incubation, puis une période d'infection de l'organisme par les toxines que sécrètent les microbes. A cette période en succède une dont l'étude encore récente est pleine d'intérêt, celle des associations morbides. A la rougeole qui vient d'épuiser le malade, se surajoutent la diphtérie, la tuberculose. Si le malade guérit, il peut encore passer par une phase d'auto-intoxication plus ou moins grave ; à la destruction d'une partie du poumon, par exemple, succède l'empoisonnement par l'acide carbonique.

Ce n'est pas tout ; le malade complètement débarrassé des microbes de toutes sortes et supposé guéri n'est pas à l'abri d'accidents à long terme, dus à l'empoisonnement des tissus; l'endocardite rhumatismale, la néphrite scarlatineuse peuvent aussi se réveiller après des années de calme. On voit donc que l'étude de ces processus communs aux maladies infectieuses est d'un intérêt tout actuel et soulève les plus importantes questions de la pathologie générale. M. Dieulafoy est toujours le brillant orateur dont l'éloge n'est plus à faire. Aussi attire-t-il un public trop nombreux pour l'amphithéâtre. Beaucoup des assistants restent debout le long des murs ou même dans les escaliers. On a quelque peu repeint le petit amphithéâtre, on l'a éclairé ; ce n'est plus tout à fait le trou noir de jadis, mais on n'a pu, malheureusement, l'agrandir. Il serait donc urgent de remettre en état le grand amphithéâtre au plus tôt.

Mardi avait lieu le cours de chimie de M. le Pr Gautier. Nous n'y insisterons pas, puisque la première leçon s'adressant à des élèves de première année se trouve forcément un peu semblable. Mais ces étudiants sont nombreux ; il leur est matériellement impossible de suivre tous le cours, à cause des dimensions restreintes de la salle. Il y a là une situation intolérable, et dont la responsabilité incombe à l'architecte, seul, de la Faculté.

Conférences de Physiologie. — M. Gley.

C'est toujours avec un sentiment de curiosité et de vif intérêt que l'on assiste à la première leçon d'un nouvel agrégé. Même après les épreuves les plus brillantes en face du jury, on attend cette épreuve décisive, la seule qui compte, le vrai cours fait à de vrais élèves. C'est le suffrage universel qui va sacrer bon ou mauvais le nouveau

professeur. Hâtons-nous de le dire, le premier cours de M. Gley a satisfait complètement et la masse des étudiants, et ceux qui, l'ayant entendu à son concours, attendaient pour lui, sans peur, cette sanction du public étudiant. Mercredi soir, à 5 h., dans le petit amphithéâtre, le professeur agrégé a débuté par un exposé dans lequel il revendiquait, pour la physiologie, la place que lui font ses récentes et si importantes découvertes. Puis, entrant immédiatement dans le sujet de sa leçon, l'étude des *sens spéciaux*, il a cherché un moyen de les définir et de les classer.

Par l'histologie et l'embryologie nous pouvons arriver à une première classification satisfaisante pour l'esprit. Nous voyons en effet les sens spéciaux formés toujours de la même façon, aux dépens d'organes ectodermiques. Nous pouvons même suivre par l'anatomie comparée les rudiments de ces organes chez les animaux inférieurs ; rapprocher par exemple de l'œil et de l'appareil visuel les taches oculiformes des Mollusques, la fonction photodermatique de la peau d'autres Invertébrés.

Mais la physiologie nous fournit aussi un moyen de les définir et de les comprendre dans une même synthèse. Si tous les organes des sens sont ectodermiques, c'est que l'ectoderme est le siège de l'irritabilité, et que, sous l'influence du milieu et de l'hérédité, il se différenciera en organes distincts suivant les irritants distincts avec lesquels il sera en contact. C'est donc l'étude de l'apparition des fonctions qui doit être prise comme premier chapitre de l'étude des sens.

M. Gley parle d'une façon très distincte, agréable ; il vise à l'extrême clarté. De plus, les aperçus philosophiques élevés reviennent, fréquents, dans ses démonstrations ; il ne redoute pas la psychologie, mais la recherche plutôt, toujours en savant, se souvenant que c'est la plus récente et la plus importante conquête de la physiologie. Les étudiants n'ont pas marchandé leurs bravos au jeune agrégé, pourtant ils auraient pu être déconcertés par cette anomalie : une conférence de Physiologie faite à l'Ecole par un physiologiste. Il y avait longtemps que le fait ne s'était pas présenté, en dehors des travaux pratiques et du cours professoral.

FACULTÉ DES SCIENCES.

Cours de Physiologie. — M. le Pr. Dastre.

Le programme de cette année comprend l'étude du système nerveux et du système musculaire. M. Dastre a commencé son cours lundi 11 novembre, à 3 heures 1/2, à l'amphithéâtre de l'Institut physiologique, 18, rue de l'Estrapade. Il le continuera les lundis et vendredis à la même heure. La leçon de lundi a été consacrée à des généralités sur le rôle du système nerveux, rôle qui consiste, d'une part, à établir des relations entre l'animal et le monde extérieur et, d'autre part, à créer une solidarité entre les diverses parties de l'organisme. Le système nerveux ne peut agir sur les éléments anatomiques que pour stimuler leur activité : il ne peut suspendre, inhiber directement cette activité, comme quelques-uns tendent à l'admettre aujourd'hui. Mais les différentes parties du système nerveux peuvent agir les unes sur les autres : l'une d'elles peut inhiber, suspendre l'activité d'une autre partie. C'est en ce sens qu'il faut, suivant M. Dastre, comprendre les phénomènes inhibitoires dont on parle tant aujourd'hui. Après avoir développé cette notion assez nouvelle et assez précise, M. Dastre a rappelé à ses auditeurs la structure des éléments nerveux, cellules et fibres : il consacrera sa prochaine leçon à l'étude des propriétés générales du tissu nerveux. Le nombre des personnnes qui suivent le cours de Physiologie de la Sorbonne s'accroît d'année en année. Les candidats à la licence ès sciences naturelles y assistent très régulièrement : ils comprennent aujourd'hui de quelle importance sont ces études qu'ils négligeaient un peu autrefois. Nous avons constaté, à l'amphithéâtre de la rue de l'Estrapade la présence d'assez nombreux étudiants en médecine ; ceux-ci ne peuvent évidemment que tirer grand profit des notions de physiologie générale et comparée. Il nous a paru, d'autre part, que les étudiantes formaient, cette année, une assez grande partie de l'auditoire.

M. Dastre a annoncé que des leçons pratiques auraient lieu le jeudi à partir du 1er décembre. Il a également annoncé que notre collaborateur, M. Paul Loye, allait être nommé chargé de conférences, et que l'enseignement de la physiologie à la Sorbonne, grâce à cette nomination, pourrait être désormais complet en deux ans. Toutes nos félicitations à notre ami.

Cours de Zoologie. — M. le Pr Yves Delage.

M. Yves Delage a commencé mardi dernier son cours de zoologie dans l'amphithéâtre d'histoire naturelle de la Sorbonne. — Après avoir annoncé son intention de traiter, cette année, des Vertébrés et des Tuniciers, il a consacré sa première leçon au récit du récent voyage qu'il vient de faire en Italie, en Russie, en Autriche et en Allemagne, en vue d'étudier l'organisation des Universités de langue allemande. Il a décrit successivement les divers laboratoires étrangers qu'il a visités (Naples, Odessa, Trieste, Strasbourg, etc.). Comparant l'organisation de nos laboratoires et surtout de nos stations maritimes aux établissements analogues de l'étranger, il fait justice de bien des exagérations qu'a fait naître notre enthousiasme récent pour l'organisation scientifique d'Outre-Rhin, et tout en reconnaissant avec une nuance de regret que nos voisins l'emportent sur nous, au moins par la multiplicité de leurs travaux zoologiques, il conclut cependant que nos ressources ne sont pas loin d'égaler les leurs. Peut-être, dit-il, doit-on expliquer cette supériorité relative des Allemands par une âpreté au travail plus rare chez nous. Aussi, loin de nous amollir, la constatation de ce qui se fait hors de nos frontières doit-elle nous encourager à une persévérance plus grande dans le travail. M. Yves Delage parle facilement et très clairement. Il intéresse au plus haut point, car son cours est plein de faits précis et admirablement bien présentés. Rien ne laisse à désirer, et l'audition d'un si parfait professeur explique suffisamment l'affluence de ses auditeurs. Une remarque cependant : Nous souhaiterions vivement que les tableaux, que M. Yves Delage nous déroule dans le courant de son cours fussent exposés un peu avant l'heure réglementaire. Il serait possible de les copier avant l'entrée du professeur, et de cette façon on ne perdrait aucune note d'un cours où tout est à retenir.

Distinctions honorifiques. — Viennent d'être nommés *Officier de la Légion d'honneur* : M. le Pr Arloing (de Lyon). — *Chevaliers* : M. le Dr Meuriot (André-Isidore), directeur de maison de santé à Paris. — M. le Dr Poyet (Léon-Louis-Georges), médecin à Paris. Titres exceptionnels. — M. le Dr Allix (Léon-Emile), médecin à Paris, médecin du Théâtre-Français et de la Porte-Saint-Martin. — M. le Dr Affre, médecin à Beaune. — M. le Dr Planche, médecin-inspecteur des eaux minérales de Balaruc (Hérault). — M. le Dr Leloir, professeur à la Faculté de Lille (toutes nos félicitations à notre collaborateur). — M. le Dr Gérard, membre du Conseil général de Beauvais. — *Mérite agricole*. Nous annonçons avec plaisir à nos lecteurs la nomination de notre collaborateur, M. le Dr Raphaël Blanchard, professeur agrégé à la Faculté de médecine, comme chevalier du Mérite agricole, et lui adressons toutes nos félicitations. Nous enregistrons aussi avec plaisir celle de notre ami, M. le Pr Regnard, de l'Institut agronomique, comme chevalier du Mérite agricole.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 novembre 1889. — Présidence de M. des Cloiseaux.

M. Bouchard étudie le *rôle et le mécanisme de la lésion locale dans les maladies infectieuses*. Il rappelle d'abord que plus l'aptitude morbide est grande, moins il y a de lésion locale : cette dernière renforce l'immunité et diminue la gravité de la maladie générale. Ainsi l'homme est plus réfractaire au charbon que le lapin : l'inoculation de la bactéridie charbonneuse produit chez l'homme la pustule maligne, lésion locale qui se généralise exceptionnellement ; le même microbe inoculé au lapin produit d'emblée l'infection générale, avec une lésion locale presque imperceptible. Un autre exemple est fourni par la maladie pyocyanique. M. Charrin a montré que le cobaye est plus réfractaire que le lapin à cette maladie : il a établi que chez le premier l'inoculation du bacille provoque simplement une gomme limitée au point d'insertion, alors qu'elle amène chez le second une infection générale sans lésion locale. On pourrait encore, à ce propos, comparer, chez l'homme, la variole fœtale à la variole inoculée, la syphilis congénitale à la syphilis acquise : on verrait que l'infection, par un point limité des tissus, est moins grave que l'infection par le sang. D'une façon générale, dans les maladies infectieuses, si l'immunité est nulle ou si la virulence est excessive, la lésion locale peut faire défaut, l'infection est d'emblée générale. Si l'immunité est absolue ou si la virulence est nulle, la lésion locale peut faire défaut, mais l'infection générale manque également. Si l'immunité est relative ou si la virulence est modérée, il y a grande chance pour qu'il se produise une lésion locale et, dans le cas où cette dernière sera effectuée, l'infection générale sera épargnée : elle apparaîtra au contraire s'il n'y a pas eu de lésion locale. Avec le concours de M. Charrin, M. Bouchard a pu déterminer le mécanisme de la production de la lésion locale ; les recherches en question, pratiquées avec le bacille pyocyanique, expliquent la protection exercée par cette lésion locale sur le reste de l'organisme ; elles concordent d'ailleurs avec certains résultats obtenus par M. Metchnikoff. L'animal peut triompher de l'agent pathogène par des procédés multiples. Chez celui qui possède l'immunité relative, 1° les humeurs constituent un milieu moins favorable à la prolifération du microbe ; — 2° la diapédèse des leucocytes s'opère dans la zone primitivement enrichie (point d'inoculation) avec une intensité beaucoup plus grande, au point de constituer une tumeur primaire, une lésion locale ; — 3° les leucocytes exsudés possèdent à un haut degré la puissance phagocytique, qui est presque nulle chez l'animal non réfractaire : par ce procédé, la lésion locale arrive à détruire sur place les microbes ; — 4° pendant la courte durée de leur vie au sein de la lésion locale, les microbes ont continué à sécréter les matières solubles vaccinantes qui, résorbées agissent sur l'économie tout entière et augmentent encore sa résistance.

MM. Charrin et Roger décrivent *l'action du sérum des animaux malades ou vaccinés sur les microbes pathogènes*. On sait que le sérum sanguin est un milieu peu favorable au développement des microbes. Cependant le bacille pyocyanique, que les deux auteurs ont employé dans leurs recherches, est celui qui résiste le plus à cette propriété microbicide. Les expériences ont été faites avec du sérum provenant de trois origines : 1° de lapins normaux ; — 2° de lapins affectés de la maladie pyocyanique ; — 3° de lapins vaccinés contre cette dernière maladie. Or, le bacille du pus bleu se cultive assez bien dans le premier de ces sérum : il se cultive mal dans le troisième et à peu près pas dans le second. D'autre part, le bacille qui donne de la pyocyanine dans la première de ces cultures, n'en fabrique ni dans les secondes, ni dans les troisièmes. Le pouvoir parasiticide du sérum pour un microbe augmente donc chez les animaux malades ou vaccinés. Des modifications comparables surviennent dans les autres humeurs (humeur aqueuse, par exemple). Mais, quelle que soit l'importance du pouvoir microbicide du sérum, elle ne suffit sans doute pas à elle seule à expliquer la résistance aux infections ; l'immunité est la résultante des conditions multiples parmi lesquelles la phagocytose a un rôle incontestable.

M. Ferré continue ses recherches sur *la séméiologie et la pathogénie de la rage*. Il existe, chez les lapins inoculés par trépanation, une période d'accélération respiratoire se produisant, avec le virus employé, en moyenne au cinquième jour de la période d'incubation. D'autre part, on constate que les centres respiratoires (plancher du 4e ventricule) deviennent virulents vers la fin du 4e jour. L'accélération respiratoire peut donc être attribuée à l'envahissement de ces centres par le virus : si le virus est plus virulent, les symptômes apparaissent plus vite. Cette accélération ne peut être attribuée à l'élévation thermique, car le maximum absolu de température se produit à une période plus reculée.

S. M. don Pedro, Empereur du Brésil, adresse *la statistique du traitement préventif de la rage (méthode Pasteur) à l'Institut de Rio-Janeiro* (Dr Ferreira del Santos, directeur). Sur les 156 personnes traitées, il n'y a eu qu'un décès, causé probablement, mais non sûrement, par la rage, le malade n'ayant pas été examiné par un médecin (mortalité, 0,64 0/0).

M. Domingos Freire fait connaître *la statistique des inoculations préventives pratiquées au Brésil contre la fièvre jaune* au moyen du microbe atténué de cette maladie. De 1882 à 1889, 10,524 personnes ont été vaccinées avec une mortalité de 0,4 0/0 ; pendant le même temps, la mortalité par fièvre jaune chez les non vaccinés a dépassé 6,500.

M. Arnaud (communication du 28 octobre) montre que *la Digitaline cristallisée* (procédé Nativelle) constitue une espèce chimique définie : elle paraît être le type de toute une série de corps analogues parmi lesquels il faut placer la Tanguinine, extraite du Tanguin de Madagascar.

Dans sa communication du 4 novembre, M. Arnaud établit la fonction chimique de ces corps : ce ne sont pas des glucosides ; ce sont de véritables anhydrides.

Paul Loye.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 9 novembre 1889. — Présidence de M. Duclaux.

M. Gley fait une importante communication sur *l'Ouabaïne et la Strophantine employées comme anesthésiques locaux*. L'Ouabaïne est retirée d'une Apocynée dont le suc sert à empoisonner les nègres de la côte est de l'Afrique, les Comalis. Sur la côte ouest, de l'autre côté du continent, les indigènes se servent du suc d'une autre Apocynée, le Strophantus hispidus, dont le principe actif est encore l'Ouabaïne. Cette substance a été isolée, en effet, dans les produits venus de ces deux points différents de la côte africaine par M. Arnaud, aide naturaliste au Muséum. Dans le Sud africain on trouve une autre Apocynée, le Strophantus kombé, des semences de laquelle on isole un second principe, la Strophantine, dont la composition chimique est, d'après M. Arnaud, très voisine de celle de l'Ouabaïne. Ces deux produits ont d'ailleurs les mêmes propriétés physiologiques, comme l'ont montré MM. Gley et Rondeau ; ce sont d'actifs poisons du cœur. La propriété nouvelle que signale M. Gley est également commune aux deux, mais plus marquée pour l'ouabaïne. 3 à 4 gouttes d'une solution à 1 pour 1,000 anesthésient la cornée après instillation, pendant un temps considérable, qui peut comprendre plusieurs heures. M. Gley montre à la Société un lapin dont l'œil est complètement insensible. Avec la cocaïne, il faut des doses dix fois plus fortes pour obtenir un effet moins durable.

M. Laborde. — J'ai assisté aux expériences très intéressantes de M. Gley, et j'ai été frappé de l'absence complète

d'irritation de la conjonctive après ces collyres à l'ouabaine. Il n'y a pas non plus de réaction générale ; d'ailleurs il ne saurait en exister avec des doses aussi faibles.

M. Cadéac lit, en son nom et au nom de M. Albin Meunier, une longue note contradictoire au rapport de MM. Laborde et Ollivier à l'Académie de médecine, qui attaquait leur travail sur l'*anisisme*. D'après eux la quantité d'essence d'absinthe contenue dans l'absinthe du commerce serait très faible, la quantité d'anis est au contraire considérable. L'absinthe produit les convulsions, l'épilepsie, mais tous les absinthiques n'en sont pas là ; ils ont de la stupeur, des vertiges, des cauchemars, bien plus fréquents que l'épilepsie. Ce sont ces derniers phénomènes qui relèveraient de l'anisisme et de l'action des autres essences contenues dans la liqueur d'absinthe. En résumé, ils reconnaissent que l'absinthe est très dangereuse, mais ils nient que la quantité contenue dans un litre de liqueur soit suffisante pour produire les accidents observés chez les buveurs.

M. Laborde répond que MM. Cadéac et Meunier reconnaissent maintenant que l'absinthe est des plus toxiques, on ne discute donc plus que sur le rang qu'elle doit occuper dans la liste des essences dangereuses de la liqueur d'absinthe. Pour MM. Cadéac et Meunier, c'était l'essence d'anis qui l'emportait d'abord. Maintenant ce sont les essences d'hysope et de fenouil ; l'anis ne vient qu'en troisième rang. L'hysope peut être et est en effet une essence convulsivante et épileptisante. Mais son action ne fait que se surajouter à celle de l'absinthe. Quant aux symptômes dits anisiques, stupeur, hébétude, ils ne doivent être qu'au second plan. L'alcool qui est ajouté aux essences peut aussi être convulsivant, parce qu'il est le plus souvent impur ; il contient des aldéhydes, du furfurol, etc.

M. G. Pouchet fait une communication *sur les phénomènes de la segmentation dans les noyaux des Noctiluques*.

M. Raphael Dubois (de Lyon) envoie une note contenant ses *nouvelles recherches sur la phosphorescence animale*.

MM. Bossano et Steulet rapportent *deux observations de Tétanos*, au cours desquelles ils indiquent l'inefficacité de certains antiseptiques courants comme désinfectants des écuries ou des plaies infectées. Ils ont retrouvé le microbe de Nicolaïer et ils ont pu l'inoculer à des cobayes.

M. Girode. — *Sur l'endocardite maligne*. — J'ai observé 7 malades atteints de cette affection : 3 hommes et 4 femmes ; les âges extrêmes étaient 18 et 60 ans. Un seul cas a paru se développer tout à fait primitivement chez une femme âgée et polysarcique. Ailleurs, l'endocardite infectieuse venait compliquer la chlorose, la tuberculose, la fièvre typhoïde, la cirrhose atrophique, une grossesse au 7e mois chez une ancienne cardiaque, un rhumatisme noueux avec affection mitrale. Ici la cardiopathie antérieure commandait la nouvelle localisation. Quant à la porte d'entrée de l'agent infectieux, on n'en trouvait de trace présumable que chez le sujet porteur d'ulcérations intestinales typhiques et chez un autre malade qui présentait un ancien foyer tuberculeux dans un poumon et une ostéo-arthrite tuberculeuse vertébrale en évolution. Dans quelques cas, les lésions prenaient un aspect assez particulier. Je mentionnerai surtout un énorme polype fibrineux implanté sur une ulcération tricuspidienne ; il existait une broncho-pneumonie pseudo-lobaire récente. Dans un autre fait, les lésions se limitaient à l'oreillette gauche ; sur la paroi postérieure de cette cavité, on voyait une masse grisâtre grosse comme une noix et constituée par un kyste fibrino-purulent développé *à la surface de l'endocarde*. Chez un autre sujet, un foyer de ramollissement cérébral embolique intéressait largement la substance blanche d'un hémisphère et empiétait sur le tiers occipital du segment postérieur de la capsule interne en lésant un peu le noyau lenticulaire. On avait observé cliniquement de l'hémiplégie croisée avec hémianesthésie. Je note encore l'oblitération embolique de l'artère radiale droite et des deux crurales, avec gangrène commençante de la jambe dans un cas. Au point de vue bactériologique, j'ai obtenu quelques résultats intéressants. Dans le cas où il existait un kyste fibrino-purulent de l'oreillette, j'ai constaté la présence du Staphylococcus aureus et du Streptococcus pyogenes. Dans deux autres faits, j'ai retrouvé le bacille que MM. Gilbert et Lion avaient observé antérieurement dans l'endocardite et dont ils ont donné ici même une étude détaillée. J'ajouterai seulement que dans un de ces cas, le microbe a été trouvé dans le sang prélevé à l'avant-bras quelques instants avant la mort. Dans le fait d'endocardite maligne terminant une cirrhose, les produits empruntés à la rate, au cœur et à un infarctus cérébral m'avaient d'abord montré un bacille d'assez grandes dimensions, ne liquéfiant pas la gélatine, se développant lentement à la T. ordinaire, et offrant après 5 à 7 jours, surtout sur la gélatine, une belle pigmentation verte. Malheureusement j'ai été amené à interrompre mes recherches sur cet organisme, et je ne puis donner à cette observation de caractéristique suffisamment précise. Je n'ai pu déceler le bacille de Koch dans la lésion endocardiaque droite du sujet porteur d'une ancienne tuberculose pneumo-vertébrale et d'une pneumonie bacillaire récente. Mais en tenant compte des résultats positifs obtenus dans des conditions analogues par d'autres observateurs (Cornil, Rindfleisch, Kundrat) et de la filiation anatomique si nette entre les lésions, on aura, je pense, grande tendance à ranger ce fait parmi les endocardites tuberculeuses. Enfin, et c'est plus spécialement ce dernier point que je voulais mettre en relief, dans le cas d'endocardite maligne compliquant une fièvre typhoïde, le contenu sanguin du ventricule gauche et des portions de valvule malade m'ont fourni des cultures du bacille d'Eberth. De plus, me fondant sur une certaine prédominance des symptômes nerveux, j'ai examiné plusieurs prises de liquide céphalo-rachidien et retrouvé régulièrement le même bacille typhique.

MM. Arthaud et Butte communiquent *un nouveau procédé de dosage de l'acide urique* dans les liquides qui en contiennent de très minimes quantités. Ce procédé repose sur l'insolubilité de l'urate cuivreux. Ces deux auteurs ont utilisé cette propriété pour parvenir à créer un nouveau réactif permettant le dosage volumétrique de l'acide urique, sans être obligé d'avoir recours aux manipulations si compliquées de la méthode de Salkowski. Leur réactif a pour formule :

Sulfate de cuivre.	4 gr. 48
Hyposulfite de soude.	20 gr.
Sel de Seignette	40 gr.
Eau distillée : Q. S. pour faire un litre.	

Dans ce mélange, le sel cuivrique se réduit à l'état de sel cuivreux et se conserve tel, sans altération, pendant fort longtemps. Quand on verse une goutte de ce réactif dans une solution d'urate alcalin, on obtient un trouble laiteux opalin et ensuite un précipité blanc floconneux très pur et très apparent, encore visible dans une solution au titre de 1 milligr. d'urate pour 50 grammes d'eau.

Pour appliquer le procédé à l'urine, il suffit de neutraliser, avec un excès de carbonate de soude, de filtrer et de prélever sur le produit de filtration 20 cc. dans lesquels on effectue le dosage.

Pour y arriver on ajoute, goutte à goutte, le réactif jusqu'à ce que le trouble en augmente plus par l'addition d'une nouvelle goutte. Pour savoir la limite on jette sur un filtre et sur le produit filtré on essaye de nouveau jusqu'à cessation de trouble. On vérifie au moyen de l'addition d'ammoniaque qui doit, après agitation, ne pas provoquer l'apparition du bleu céleste.

Or, comme on sait qu'un centimètre cube du réactif correspond à un milligramme d'acide urique, on obtient facilement le chiffre de l'acide contenu dans les 20 cc. d'urine.

Ce procédé est facilement applicable à la clinique soit pour les dosages d'urine, soit pour les dosages de sang.

M. Zachariadès donne les conclusions suivantes de son travail sur la *structure de l'os normal chez l'homme* : 1° Dans l'os frais, jeune ou adulte, il n'y a ni *corpuscules*, ni *canalicules*, dans le sens que les auteurs attribuent à ces mots. 2° Dans tout os frais il existe des cellules ramifiées possédant une membrane et se laissant facilement isoler par la potasse. Le tout formant un réseau de nature protoplasmique. M. Zachariadès a eu l'occasion d'étudier ce réseau dans un cas pathologique. L'os qu'il a eu à examiner provenait d'un individu mort de sarcome mélanique généralisé. Le réseau protoplasmique présentait, dans les points examinés, de notables altérations, car les cellules et leurs prolongements étaient remplis de pigment mélanique. A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 octobre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. le Dr Daremberg étudie la *résistance des animaux vis-à-vis de la Tuberculose*. L'organisme peut être rendu plus apte à contracter la tuberculose, par exemple en lui fournissant du glycogène par un moyen quelconque (aliments, voie sous-cutanée). On le rend moins apte à se tuberculiser en administrant aux animaux des huiles et des graisses. D'où l'importance thérapeutique de l'huile de

foie de morue. Celle-ci n'agit pas contre le bacille, mais donne de la résistance à l'organisme. C'est un agent de défense et non d'attaque. Il y a encore un autre moyen de rendre les animaux moins aptes à contracter la tuberculose, c'est de les accoutumer à supporter le virus tuberculeux, en leur inoculant sous la peau de petites doses de cultures tuberculeuses. De ses recherches, M. Daremberg conclut qu'on peut vacciner le poison tuberculeux comme les autres poisons, comme en accroître ou en diminuer la toxicité, en même temps qu'il est possible de renforcer la résistance de l'organisme. Il demeure convaincu qu'on finira par trouver le vaccin tuberculeux.

M. Villemin lit un rapport sur la *prophylaxie de la tuberculose*, qui n'est qu'une modification de celui présenté à l'Académie par la Commission du Congrès de la Tuberculose. Nous n'y insistons pas, puisque le *Progrès* a déjà publié *in extenso* ces *instructions contre la Tuberculose* et que ce rapport sera discuté dans les séances suivantes. Il n'y a, entre le rapport de M. Villemin et ces instructions, que des différences de détails que la discussion fera d'ailleurs ressortir.

M. le Dr Terrier communique l'observation de la première *Cholécystentérostomie* faite en France. On connait déjà à l'étranger plusieurs cas de cette opération (6 à 7 cas). Elle consiste dans la création d'une fistule permanente entre la vésicule biliaire et le duodénum. L'observation de M. Terrier est remarquable parce qu'elle a été faite en un seul temps, et parce qu'elle a été couronnée d'un succès opératoire et d'un succès thérapeutique réels.

Femme de 54 ans; ictère généralisé, hypertrophie du foie, dilatation de la vésicule biliaire par oblitération du cholédoque. Opération le 13 juillet 1889. Laparotomie médiane supérieure. Ponction de la vésicule (400 grammes de liquide bilieux). Calcul dans le cholédoque, près du pancréas. On tenta alors la cholécystentérostomie à 3 centimètres du pylore. Un premier fil de catgut fin est placé comme un cordon de bourse entre les parties correspondantes de la vésicule et du duodénum. Les chefs de ce fil sont maintenus par une pince à pression. Puis, au-dessus de ce point, 8 points de suture sont placés sur deux lignes antéro-postérieures : 4 d'un côté, 4 de l'autre. Ces fils serrés, ouverture successive de la vésicule et de l'intestin; puis on place un drain qui va de la vésicule dans le duodénum. Un fil antérieur permet de compléter la fermeture hermétique de la fistule. L'ouverture de la vésicule, faite avec le trocart, est fermée avec deux catguts entrecroisés en X, et le fond de cette vésicule est suturée à la plaie abdominale (angle inférieur de la laparotomie supérieure). Pansement au salol. Le 7e jour, expulsion du drain qui a été un peu digéré (1). Guérison le 10e jour. Malade revue le 9 octobre, engraissement assez notable, pas de douleurs et amélioration nette.

Cette opération a déjà été faite par M. von Winiwarter (en plusieurs temps), Monastywski, Kappeler (un seul temps) (1887), Socin (1887), Bardenhauer (1888), et Mayo Robson (1889). — Elle est indiquée dans certains cas d'oblitération du cholédoque avec accidents ou de fistule biliaire rebelle, surtout si en même temps le cholédoque est oblitéré.

M. Hervieux lit son rapport général sur les *vaccinations faites en France* en 1888.

M. Cornil dépose son rapport sur le *prix Portal*.

M. Péan lit le discours prononcé par lui, au nom de l'Académie, aux obsèques de Ricord. Marc. B.

Séance du 5 novembre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Maurel (de Toulon) lit un travail sur l'*hypohématose*, dont les principales conclusions sont les suivantes : Il existe un rapport constant entre le poids et la taille d'un sujet et la section thoracique, rapport variable avec l'âge, mais constant pour chaque âge. Quand ce rapport est insuffisant, il en résulte une série de troubles qu'on a confondus avec l'anémie, mais qui est spéciale et forme au moins une variété d'anémie. — Le traitement consiste à rendre la respiration suffisante par l'augmentation de la cavité thoracique, ce qui s'obtient par une gymnastique appropriée (1).

M. Lancereaux rapporte deux cas de *transmission de la syphilis par des instruments malpropres*, cas intéressants non seulement par le mode de transmission, mais encore par la gravité des accidents. Le premier est celui d'un homme de 53 ans, qui fut atteint de syphilis acnéique à la suite du cathétérisme de la trompe d'Eustache. Le second est celui d'une femme de 36 ans, qui en fut atteinte à la suite d'une opération dentaire. Il rappelle en outre quelques faits de contamination produits par des coiffeurs. Il conclut à la nécessité pour le médecin de nettoyer avec un soin minutieux les instruments, laryngoscopes, spéculum, abaisse-langue après s'en être servi. Il serait à désirer également que les dentistes et les coiffeurs soient tenus de ne se servir que d'instruments plongés dans des solutions désinfectantes.

M. Magitot croit la mesure difficile à cause du danger que présente la sublimé, qui est aujourd'hui le meilleur antiseptique.

M. Lancereaux répond qu'il ne demande pas qu'on prescrive un antiseptique spécial, mais seulement qu'ils soient obligés de prendre des précautions, et, dans le cas d'accidents causés par leur négligence, soient passibles de dommages-intérêts (2).

M. Chauvel lit un travail sur les *accidents dûs au séjour des projectiles dans les tissus*, et la *nécessité d'une intervention chirurgicale consécutive*. Il conclut que la tolérance pour les balles de plomb n'est pas aussi commune qu'on le croit, que l'extraction immédiate des projectiles ne doit pas être rejetée de parti pris; que les accidents provoqués par le séjour du projectile sont variables suivant la région et s'exagèrent souvent avec le temps au lieu de s'apaiser; et que, dans ces cas, le chirurgien doit extraire le corps étranger.

M. Guéniot présente un enfant de 8 jours qui, à la naissance, présentait des *sutures complètement fermées*, et qui en même temps est *microcéphale*. On pourrait même penser au premierabord à de l'anencéphalie plutôt qu'à de la microcéphalie. La mère de cet enfant, âgée de 27 ans, a eu il y a cinq ans une fille bien constituée, et est elle-même bien portante. Cet enfant, qui pèse 2.700 gr., ne vivra très probablement que peu, mais il est certain que son intelligence ne se développera jamais.

M. Larrey lit une notice sur la *vie et les travaux de Maurice Perrin*.

M. Vallin lit son rapport sur les prix proposés par la *Commission de l'Hygiène de l'Enfance*.

M. Devilliers un rapport sur le *service de l'Hygiène de l'Enfance*.

M. Hervieux termine son rapport sur le *service de la vaccine*.

L'*Académie* se réunit en Comité secret pour voter sur les conclusions de ces rapports.

Séance du 12 novembre. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Nicaise communique les heureux résultats qu'il a obtenus de l'*aération continue par la fenêtre entr'ouverte* dans le traitement de diverses maladies et particulièrement de la phtisie. Pour faire cette aération convenablement, on ferme, la nuit venue, les persiennes, et on entr'ouvre la fenêtre de 30 à 40 centimètres. On ne doit pas laisser descendre la température de la chambre au dessus de + 8° à + 10°, et lorsque la température extérieure est trop basse, on doit chauffer la pièce. Celle-ci doit, autant que possible, être en bonne exposition et chauffée par les rayons de soleil dans la journée. La chaleur du corps humain contribue encore à maintenir un certain degré de température dans la chambre. Le but de la ventilation par ce procédé n'est

(1) M. Dastre, dans ses cholécystentérostomies expérimentales, emploie, au lieu d'un drain, un tube de macaroni aseptisé, qui se dissout assez rapidement dans l'intestin (drain résorbable).

(1) Voir *Progrès médical*, août 1889; in C. R. du *Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences* (Paris, 1889).

(2) Voir, dans le numéro précédent, le rapport fait sur ce point au Conseil d'Hygiène, par M. Lancereaux.

pas de faire respirer de l'air froid, mais de renouveler l'air respirable. Par la fenêtre entr'ouverte, avec des persiennes à lames mobiles plus ou moins écartées, cette ventilation se fait sans courant d'air rapide, par le simple courant qui s'établit entre les fissures des portes, la cheminée, et avec la fenêtre. La question de l'aération permanente est des plus importantes, car l'absorption de l'air confiné est nuisible, et M. Nicaise cite l'exemple d'un bureau mal aéré, mal éclairé, où en douze ans quatorze employés ont succombé successivement à la phtisie et à l'étiolement, faute d'air certainement. Sans préconiser d'une façon spéciale ce mode de ventilation, M. Nicaise a voulu surtout en indiquer les avantages, à un moment où la question d'aération est à l'ordre du jour non seulement pour les malades, mais encore pour les personnes bien portantes.

M. Schutzenberger lit un rapport sur un travail de M. Roussy, sur la *pathogénie de la fièvre d'après des recherches expérimentales nouvelles*. M. Roussy a montré que l'injection dans le sang ou l'injection sous-cutanée de l'eau de macération filtrée de diverses matières organiques pouvaient déterminer des accès de fièvre, et a pensé que ces phénomènes fébriles étaient dûs par conséquent aux principes solubles élaborés par les microbes. L'eau de macération de la levure de bière, injectée dans les veines, donne rapidement lieu à l'élévation thermique avec le cortège de la fièvre. M. Roussy a pu retirer de cette eau de macération un produit amorphe, incolore, soluble dans l'eau, non organisé et doué d'un grand pouvoir pyrétogène. M. Roussy pense que ce corps est identique à l'invertine dont le rôle est de dédoubler la saccharose en dextrose et en lévulose. Le point capital mis en relief par l'auteur est donc que certaines diastases ou zymoses, et particulièrement l'invertine, jouissent de la propriété de provoquer des accès fébriles et l'élévation de la température lorsqu'elles sont introduites dans le sang. Jusqu'ici on avait émis l'idée (Bouchard, Chauveau, Charrin, Chantemesse, etc., etc.) que la virulence était le fait des poisons sécrétés par les microbes, mais on n'était pas fixé sur la nature de ces poisons. Aujourd'hui M. Roussy pense que c'est une diastase, l'invertine, qui est douée d'un pouvoir pyrotégène, fait tout à fait nouveau et inattendu qui doit être l'objet de nouvelles expériences de contrôle. Celles que M. Schutzenberger a déjà faites ont semblé confirmer parfaitement les idées de l'auteur.

M. Javal lit un rapport sur le travail de M. Costomiris, d'Athènes : *du massage oculaire au point de vue historique et thérapeutique, et surtout du massage de la conjonctive et de la cornée*, et concluant aux bons effets de ce traitement.

M. Budin lit un rapport sur le prix Capuron ; M. Nocard, sur le prix Barbier ; M. Lannelongue, sur le prix Godard, et M. Trélat, sur le prix Laborie. Paul Sollier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 8 novembre 1889. — Présidence de M. Cadet de Gassicourt.

M. Josias a soigné, depuis un an, à l'hôpital, 36 cas de *fièvre typhoïde par les bains froids* à 18°, donnés toutes les trois heures, dès que la température dépassait 39° ou arrivait même à ce chiffre. Il n'eut qu'un cas de mort et cependant il y eut neuf cas graves et six fois rechute. Certains malades furent baignés jusqu'à 138 et 168 fois ; la moyenne des bains fut de 61 par malade. Les bains furent administrés dès que le diagnostic eut été posé nettement, aucune complication ne les fit interrompre. L'action fut des plus salutaires ; la fièvre, l'adynamie, l'état typhique lui-même furent très favorablement atténués, de plus, les malades eurent une polyurie abondante, de la diarrhée, et purent absorber une grande quantité de liquides alimentaires. La statistique de M. Josias, celles de MM. Richard et Juhel-Renoy réunies portent sur 130 cas donnant une mortalité de 4,61 %, tandis que le chiffre moyen de la mortalité typhoïde actuelle dans les hôpitaux de Paris est, d'après le rapport de M. Merklen, de 14 à 15 %.

M. Juhel-Renoy fait remarquer que la diarrhée abondante, signalée par M. Josias chez ses malades, pourrait bien tenir à l'emploi de l'eau de Sedlitz, le bain froid diminuant plutôt la diarrhée.

M. Millard a employé la méthode de Brand complète, c'est-à-dire : bain de 15 minutes avec affusion froide. Les résultats sont bons ; il les publiera ultérieurement.

M. Chauffard a employé la même méthode, mais pour les cas graves il a fait donner toutes les deux heures un bain d'une durée de 20 minutes. Il a une bonne statistique.

M. du Cazal fait observer combien il est difficile, lorsqu'on a un grand nombre de typhiques, de faire administrer les bains froids aussi souvent que l'exige la méthode.

M. Gaucher, ayant soigné au même moment que MM. Josias et Juhel-Renoy 16 typhiques par les méthodes ordinaires sans bains froids, n'en perdit pas un seul. C'est là un point à noter. La suite de la discussion est renvoyée au moment où M. Merklen déposera son rapport sur la statistique des traitements de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux de Paris en 1889.

M. Chantemesse rappelle qu'en février 1887 il a démontré avec M. Widal que dès que l'eau de Seine était distribuée dans une région de Paris, la *morbidité par fièvre typhoïde* augmentait graduellement dans ce même périmètre et atteignait un chiffre élevé 3 à 4 semaines après le début de la distribution d'eau polluée pour ne revenir au chiffre normal que 3 à 4 semaines également après la cessation de cette distribution d'eau de Seine. En 1889, on a pu constater le même rapport, la mortalité par fièvre typhoïde étant 3 à 4 fois plus grande dans les quartiers pourvus d'eau de Seine. En 1888, l'eau de source n'est pas supprimée, la morbidité par fièvre typhoïde est plus faible qu'on ne l'avait observée depuis 30 ans. — En mai 1889 on commence à distribuer l'eau de Seine à quelques quartiers. Dès la fin de la première semaine, le chiffre des entrées par fièvre typhoïde double (47 au lieu de 22 au milieu d'avril). La distribution augmente, les cas de fièvre typhoïde augmentent également ; au milieu du mois d'août, ils atteignent le chiffre énorme de 129. La mortalité par fièvre typhoïde ne se manifestant pas immédiatement et la durée de la distribution d'eau de Seine ayant été de trois semaines, la mortalité typhique fut calculée pendant une période de trois semaines, commençant un mois après la distribution d'eau de Seine et finissant un mois après la fin de cette distribution ; soit donc trois semaines. Or, durant ce laps de temps, la mortalité typhique dans les quartiers à l'eau de source étant successivement de 0,45, 0,34 et 0,68 pour 100,000 habitants, dans les quartiers fournis d'eau de Seine elle était successivement de 1,60, 1 et enfin 2,20 pour 100,000 également. C'est donc surtout l'eau de Seine qui importe la fièvre typhoïde dans Paris. La Seine n'est pourtant pas infectieuse partout ; à Fontainebleau elle ne paraît pas nuisible. Mais, à son arrivée même à Paris, elle a été infectée par nombre d'égouts provenant de localités où sévit continuellement la fièvre typhoïde.

M. Vaillard cite le cas d'une caserne de Paris où la distribution d'eau de Seine, au lieu d'eau de source, fit monter la morbidité typhique de 5 à 6 cas pendant les six premiers mois de 1889, à 25 ou 26 cas en deux mois. L'auteur a pu également trouver le bacille typhique dans cinq eaux bues dans des garnisons où sévissait la maladie.

M. Ollivier fait remarquer que la fièvre typhoïde tue environ 1,000 personnes par an, à Paris ; or, sur ce nombre, 800 pourraient vraisemblament éviter la maladie par la suppression de l'eau de rivière. Il propose la double canalisation, l'eau de rivière étant amenée par un gros tuyau et l'eau de source par un petit.

M. Letulle fait remarquer que, malgré le dispositif qui existe dans presque tous les hôpitaux, il y a néanmoins encore des cas intérieurs tenant à ce qu'on puise au robinet d'eau de Seine pour aller plus vite ; d'ailleurs il n'y a, à certains moments, que de l'eau de Seine, comme en ville. Le mieux serait donc, à l'hôpital, d'avoir une stérilisation par filtrage forcé.

Après un certain nombre d'observations au sujet de la

double canalisation, faites par MM. Barié, Ollivier, Ferrand, Chauffard, M. Chantemesse dit que l'on peut démontrer par la persistance de certaines épidémies, après le retour de l'eau de source, que celle-ci a dû entraîner des germes laissés dans les tuyaux par l'eau de rivière.

MM. Ollivier, Chantemesse, Chauffard, Lailler et Vaillard sont nommés membres d'une commission chargée de présenter un rapport sur les meilleurs moyens pour empêcher la propagation de la fièvre typhoide par les eaux alimentaires.

L. Capitan.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 6 novembre 1889. — Présidence de M. Le Dentu.

M. Terrier, à propos du cas de résection du rectum par la méthode de Kraske, faite par M. Routier, rappelle qu'il a pu enlever un cancer du rectum après résection intestinale, tout en conservant le sphincter anal et en opérant par l'intérieur du rectum. Cette observation a été publiée par le *Progrès médical* (1). M. Terrier a opéré récemment une autre malade d'une façon analogue, c'est-à-dire par l'extrémité inférieure du rectum agrandie par une rectotomie linéaire postérieure, au lieu d'attaquer le rectum par la partie latérale comme Kraske. Il s'agissait d'une femme dans de très mauvaises conditions de santé depuis 3 ans et atteinte d'une tumeur cancéreuse du rectum si élevée que le doigt pouvait à peine l'atteindre. Engorgement ganglionnaire probable dans le mésorectum. Même opération avec ablation des ganglions du mésorectum. Cette fois, — ce qui n'avait pas eu lieu dans l'autre opération — la plaie suppura; mais la malade guérit cependant. Ces deux observations prouvent que ce procédé peut bien subir la comparaison avec celui de Kraske.

M. Richelot lit un rapport sur un travail de M. Loppé intitulé : *Origine infectieuse du tétanos des nouveau-nés*. A propos d'un cas de tétanos qu'il a observé chez un nouveau-né, M. Loppé raconte qu'à côté de la maison où succomba l'enfant tétanique se trouvait une écurie où, quelque temps auparavant, était mort du tétanos un cheval. L'examen microbiologique des fumiers de l'écurie ne donna rien ; mais des inoculations faites avec la boue d'une mare voisine, où les langes de l'enfant avaient été lavées, ont donné lieu à des accidents tétaniformes et ensuite des cultures du microbe du tétanos. Dans ce cas, l'origine tellurique du tétanos serait donc très admissible. M. Loppé croit que le tétanos des nouveau-nés est analogue à celui de l'adulte, c'est-à-dire constitue une forme de maladie infectieuse, ce qu'admet M. Richelot.

M. Després pense que le froid est la cause la plus fréquente du tétanos.

M. Richelot reconnaît que le froid peut intervenir comme cause occasionnelle dans beaucoup de cas, mais pas toujours (tétanos chez des laparotomisées placées dans des chambres bien chauffées).

M. Després maintient son opinion et cite des faits qui, à son avis du moins, seraient probants.

M. Terrillon fait une communication sur la *trépanation de l'os iliaque pour les abcès de la fosse iliaque interne et de la cavité pelvienne*. M. Ollier a recommandé jadis la trépanation de l'os iliaque dans les cas d'ostéite dénudant la crête iliaque et la fosse iliaque interne. M. Terrillon l'a faite une 1re fois pour assurer l'écoulement du pus et gratter les parois d'un abcès d'un petit bassin avec fistules inguérissables. Le trou siégeait très en arrière et très bas, de sorte qu'il s'ouvrait dans le petit bassin. On y passa un gros drain pour drainer l'abcès. La plaie fut fermée en 5 mois. Une seconde fois, chez un homme, M. Terrillon a fait cette trépanation pour une psoitis suppurée (drainage aussi). Guérison en 5 mois environ.

M. Kirmisson se demande comment on peut, en perforant l'os iliaque, arriver dans le petit bassin. Dans un cas de suppuration de la fosse iliaque, il a fait une fois cette opération avec succès. C'est là une pratique assez employée en Allemagne contre la psoitis.

(1) Baudouin (Marcel). — *Epithélioma du rectum. Résection;* in *Progrès médical*, 6 avril 1889, n° 14, p. 253.

M. Bouilly a fait, il y a 5 ou 6 ans, une trépanation analogue. C'est une bonne opération quand il s'agit de traiter des abcès non tuberculeux.

M. Després a trépané l'os iliaque d'un homme soigné par M. Le Dentu. Ce n'est pas là une opération nouvelle ; des chirurgiens français l'ont faite autrefois.

M. Le Dentu avait déjà fait la trépanation chez le malade revu par M. Després.

M. Polaillon fait une communication sur deux *nouveaux procédés de restauration du canal de l'urèthre chez la femme*. Le premier procédé, déjà communiqué à l'*Académie de médecine*, s'applique aux cas dans lesquels la *portion postérieure de la paroi inférieure de l'urèthre manque seule*. Il consiste à aller chercher un lambeau sur la partie postérieure de la muqueuse de la paroi supérieure de l'urèthre; il reste adhérent par ses extrémités latérales, après avoir été libéré en avant et en arrière, à l'aide de deux incisions transversales, et décollé en haut avec une spatule. Une sonde en caoutchouc rouge est introduite dans la vessie au-dessus de ce point muqueux qui vient oblitérer la fistule aux bords de laquelle est la suture.— Le 2e procédé s'applique au cas où l'urèthre *manque totalement*, ce qui est rare; pour en faire un, on dédouble les les petites lèvres et suture au col vésical les lambeaux obtenus de façon à créer un canal d'environ 2 centimètres. Ce canal peut permettre à la malade de conserver ses urines.

M. Reclus présente un malade atteint de *lymphadénome cervical double* traité par les injections de liqueur de Fowler intraganglionnaires. Il y a une grande diminution depuis 2 ans qu'il est en traitement.

M. Quénu dit qu'il est difficile d'affirmer le diagnostic lymphadénome tant qu'on n'a pas les pièces sous les yeux, et encore, même avec un examen microscopique, on peut se tromper.

M. Terrier est de cet avis ; il faut toujours faire l'examen histologique et bactériologique avant de se prononcer sur la nature d'une lésion ganglionnaire. Il cite deux cas qui démontrent cette nécessité.

M. Routier présente un malade qui a une *adhérence de la langue au plancher de la bouche et à la voûte palatine*.

Séance du 13 novembre 1889. — Présidence de M. le Dentu.

M. Segond dépose sur le bureau un travail de MM. Tripier et Ebrard sur l'*extirpation du cancer de la langue par le procédé Roux-Sédillot modifié*.

M. Berger dépose sur le bureau des photographies d'un malade opéré par M. le Dr Chavasse. Il s'agissait d'un enchondrome pur de l'épaule pour lequel on a fait la désarticulation inter-scapulo-thoracique. Guérison sans incident. M. Berger profite de cette occasion pour rappeler que son opéré, à lui, va bien depuis 1882. M. Berger dépose en outre un travail de M. le Dr Valude (de Paris) sur la *restauration des paupières par la greffe cutanée*. Cet auteur a réuni les cas publiés jusqu'à ce jour et y ajoute deux faits personnels. Dans certains cas, le lambeau, après avoir bien pris, s'atrophia et se résorba sans qu'on sache pourquoi. M. Berger a vu, dès 1881, cette résorption de la greffe.

M. Lucas-Championnière dépose un mémoire de M. le Dr Romiceanu sur l'*intervention chirurgicale dans les pieds bots varus équins* (extirpation de l'astragale).

M. Reclus fait une communication très longue sur le *traitement et le diagnostic du lymphadénome cervical*. Voici les observations sur lesquelles son travail est basé.

1er *Cas* : H. de 24 ans. Pas d'antécédents tuberculeux ni d'autres. A la fin de 1886, début dans le creux rétromaxillaire d'une tumeur d'une certaine dureté, élastique ; puis, apparition d'autres tumeurs assez douloureuses sous forme de 3 massifs. Bientôt, à droite et à gauche du cou, il y a une double chaîne ganglionnaire ; pas de ganglions axillaires (aine, aisselle, creux poplité). Pas de globules blancs abondants dans le sang. Poussées fébriles et accès franc, analogues à ceux des fièvres intermittentes. Traitement arsenical : d'abord 10 gouttes par jour de liqueur de Fowler ; puis, augmentation de 2 gouttes par jour jusqu'à l'apparition des symptômes d'intoxication (picotements, révolte de l'estomac) ; injections interstitielles tous les 3 jours, 4 à 8 gouttes. Après presque toutes les injections, suppuration, ce qui a certains avantages. Au bout de

2 mois de traitement, amélioration très considérable. Puis, cessation de la thérapeutique et réapparition de la tumeur. En 1889, les tumeurs ont disparu après plusieurs alternatives ; il n'existe que 3 petits ganglions.

2e *Cas* : Lymphadénome cervical double. Traitement arsenical. Plusieurs temps d'arrêt. Guérison complète en 6 mois. On crut d'abord à un cancer du larynx.

3e *Cas* : Lymphadénome. On crut d'abord à de la tuberculose et le malade fut envoyé à Salies-de-Béarn. Résultat désastreux. Traitement arsenical. Accès fébriles très considérables ; intoxication arsenicale très forte par suite d'un traitement mal dirigé ; diminution de la tumeur.

4e *Cas* : Jeune anglaise de 18 ans. Tumeur unilatérale. Développement en 3 semaines d'une seule poussée. Antécédents rhumatismaux ; pas de tuberculose. Traitement arsenical. Disparition rapide de la tumeur. Mais M. Reclus doute ici du diagnostic lymphosarcome.

5e *Cas* : 24 ans, tumeur ayant eu pour point de départ le creux rétromaxillaire. Arsenic ; résultat inconnu ; malade perdu de vue.

6e *Cas* : Lymphadénome énorme. Mort par généralisation, malgré le traitement arsenical.

7e *Cas* : Tumeur à forme molle chez un enfant de 5 ans 1/2. Arsenic (15 gouttes par jour pour cet enfant). Généralisation.

8e *Cas* : Tumeur restée 13 ans stationnaire chez un homme de 50 ans. Emotion morale vive et dégénérescence subite de la tumeur, avec apparition de mycosis fongoïde. Mort après 10 mois, malgré le traitement.

En somme, voici 6 cas, dont 3 succès et 3 insuccès. On est loin des résultats annoncés par les Allemands (Czerny etc.) et von Winivarter, mais faut-il admettre que, dans les cas où il y a eu guérison, il y a eu erreur de diagnostic ? M. Reclus ne le croit pas ; il a noté, en effet, dans les 3 observations de guérison, l'absence d'antécédents tuberculeux, l'absence de ramollissement d'un ou plusieurs ganglions, l'absence de régression caséeuse, la cicatrisation rapide des abcès formés dans ces ganglions, abcès qui n'ont pas donné lieu à des fistules, etc. Il est possible que l'un de ces symptômes puisse manquer dans des cas de tuberculose, mais quand ils manquent tous à la fois, cliniquement, on doit admettre le lymphadénome. Que le diagnostic soit douteux parfois, cela est certain ; ne sait-on pas qu'il y a des cas de pseudo-tuberculose des ganglions (Verneuil, Ricard) ? Mais cela n'est pas une raison suffisante pour recommander l'extirpation de quelques ganglions dans le but de faire des recherches micrographiques et bactériologiques. Pour M. Reclus, il ne faut pas toucher aux lymphadénomes ; c'est par trop dangereux. De toutes les remarques qu'il a faites à propos de cette question, il conclut que le diagnostic, lors de grosses tumeurs, peut être fait sans avoir besoin de recourir aux inoculations ; que, dans ces formes, l'intervention chirurgicale est mauvaise et que le traitement le moins mauvais est encore le traitement arsenical (injections interstitielles).

M. Prengrueber a soigné 4 lymphadénomes du cou :

1er *Cas* : Guérison après 2 ans. 2e *Cas* : Jeune fille qui guérit, mais qui présenta une reproduction de la tumeur dès que le traitement a cessé, à 4 reprises différentes ; elle est morte de cachexie à la fin, malgré le traitement arsenical. 3e *Cas* : Tumeur pseudo-fluctuante, guérison complète par l'arsenic. 4e *Cas* : Lymphadénome ; mort en 1 mois. Evolution de la maladie très rapide à la suite des injections arsenicales.

M. Quénu. — Il ne faut pas croire que tout ganglion tuméfié, qui n'est pas du lymphadénome, soit de la tuberculose. Il faut faire des distinctions dans ces tuméfactions ganglionnaires ; il faut se rappeler aussi qu'on a décrit un microbe pour le mycosis fongoïde qui est la lymphadénie cutanée. Il faut savoir aussi que des lymphadénomes ou plutôt des tumeurs appelées ainsi peuvent guérir spontanément, et ne pas oublier que les Allemands rangent dans les lymphadénomes les hypertrophies simples des ganglions, qui n'en sont pas. La preuve en est donnée par une lésion analogue, l'hypertrophie amygdalienne. Il faut donc, avant d'affirmer le diagnostic de lymphadénome, faire des examens microscopiques et des inoculations ; peut-être pourra-t-on ainsi être mieux fixé. En tous cas on éliminera ainsi la tuberculose comme cause d'erreur de diagnostic.

M. Routier a observé deux cas intéressants à ce propos :

1° Jeune femme de 24 ans ; diagnostic de M. Cornil : lymphadénome (avec l'anémie) du cou, de l'aine, des aisselles. Traitement arsenical. Accès de fièvre. C'étaient, en réalité, des abcès tuberculeux ; on les gratta ; guérison absolue.

2° Enfant de 5 ans. Lymphadénome. Traitement arsenical ; la tumeur augmenta quand même peu à peu. On enleva la tumeur ganglionnaire qui pesait 775 grammes, mais laissa un ganglion dans l'aisselle. Survie de deux ans. Récidive dans les ganglions du médiastin.

M. Routier a, en outre, observé chez M. Terrillon deux cas de lymphadénomes traités en vain par l'arsenic ; les deux malades sont morts.

M. Verneuil croit que, puisqu'il est impossible de diagnostiquer à coup sûr un lymphadénome, il ne faut pas dire comme M. Reclus : n'opérez jamais. Sans cela, on s'expose à ne pas opérer des tumeurs qu'on devait enlever. Le pronostic reste mauvais, mais dans certains cas il faut opérer. M. Verneuil rappelle à ce propos deux observations de la thèse de M. Bergeron (1885), dans lesquelles des lymphadénomes opérés ont donné plusieurs années de survie. M. Humbert, dans sa thèse d'agrégation, en a cité une troisième. L'extirpation est donc utile dans quelques cas. M. Verneuil admet très bien qu'on enlève une nodosité pour avoir un diagnostic précis. Il a recommandé avec l'arsenic l'huile phosphorée ; on devra employer ces médicaments d'abord et, si on n'obtient rien, recourir au bistouri.

M. Terrier affirme qu'au dire des histologistes les plus compétents, il est impossible aujourd'hui de reconnaître un lymphadénome d'une hypertrophie ganglionnaire simple. Ce n'est que par l'évolution ultérieure des accidents qu'on peut être renseigné. D'autre part, le diagnostic clinique des diverses variétés de tuberculose ganglionnaire est très difficile à faire du lymphadénome. C'est pour cela qu'il demande à ce qu'on enlève d'abord un petit ganglion pour en faire l'examen histologique, puis des inoculations. De cette manière, on pourra au moins, dans un cas donné, savoir si on a affaire à de la tuberculose, et, peut-être pourra-t-on un jour différencier ainsi les diverses variétés de lymphadénome. En attendant, on a tort d'appeler lymphadénome toute tuméfaction ganglionnaire à caractères peu nets. On fait comme Gosselin qui disait sarcome pour toutes les tumeurs dont il ne soupçonnait pas la nature. Au point de vue thérapeutique, à l'heure qu'il est, puisque nous ne savons pas ce que nous avons à traiter, nous pataugeons dans l'huile phosphorée, l'arsenic, le phosphore de zinc, et injectons, administrons, etc., ces diverses substances un peu au hasard, sans savoir ce que nous faisons. C'est ce point qu'il faut avoir le courage de bien mettre en lumière.

C'est pour cela d'ailleurs que les résultats thérapeutiques obtenus sont fantaisistes. Tantôt, en effet, on a des guérisons, tantôt des récidives, tantôt des aggravations, etc. Tout cela prouve que nous traitons de la même manière des affections qui sont différentes, mais que nous ne savons pas reconnaître. Si M. Reclus a, après ses injections interstitielles, des abcès et des suppurations, c'est qu'il inocule son malade avec des instruments septiques. S'il vient du pus dans les ganglions, c'est qu'on y a introduit d'une façon quelconque le germe du pus. M. Terrier, comme tout le monde, a essayé diverses injections dans les ganglions (Naptol β, (Bouchard), etc.), sans grand résultat. Il considère que son incision pour ablation exploratrice d'un ganglion n'est pas plus grave que l'injection de M. Reclus qui amène de la suppuration, car son incision ne doit pas suppurer et ne suppure pas. Quand on croira avoir affaire à une hypertrophie ganglionnaire simple, on interviendra de suite. De plus, s'appuyant sur ce que l'on sait du lymphosarcome, M. Terrier pense qu'il serait prudent et logique d'extirper dès le début et le plus rapidement possible les lymphadénomes. Pourquoi ne pas le faire ici, puisqu'on le fait pour le cancer, qui récidive lui aussi presque fatalement ? Il termine en citant un cas de

lymphosarcome du testicule (diagnostic du laboratoire du Collège de France) qui n'a pas récidivé depuis 3 ans.

M. Trélat pense que les tuméfactions ganglionnaires peuvent être de natures diverses en dehors de la syphilis, du cancer, de la tuberculose. Il y a des lymphadénomes bénins, d'autres malins. Les bénins sont constitués par des hypertrophies modestes, sans retentissement général, s'accompagnant seulement d'accidents de voisinage. Les malins sont toujours très graves; presque tous se terminent par la mort et il n'y faut pas toucher dès que le diagnostic est fait. Il admet à la rigueur l'ablation prématurée. Mais qui, jusqu'ici, a fait le diagnostic d'un lymphadénome malin tout à fait au début? Personne. M. Trélat reste convaincu que, pour les tuméfactions ganglionnaires, la tuberculose est la règle, le lymphadénome l'exception; le lymphadénome bénin est très rare; le malin, moins rare, mais très redoutable.

M. Routier présente un *fibrome du fond de l'utérus enlevé par laparotomie chez une femme enceinte de 4 à 5 mois*. La malade va bien; la grossesse continue son cours.

M. Monod présente un *fibrosarcome de l'ovaire* enlevé par la laparotomie.

Marcel Baudouin.

CORRESPONDANCE

I. Les Réformes du Pr His *(Congrès d'Anatomie; Musées anatomiques; Instituts d'Anatomie; Nomenclature anatomique).* — **II. Prix von Græfe** *(Ophthalmie sympathique; Action de l'alcool sur l'œil).* — **III. Propagation de la Tuberculose.** — **IV. Conservation de l'énergie.**

Berlin, 14 octobre 1889.

Monsieur le Rédacteur,

I. — A la *Société anatomique allemande*, réunie en ce moment à Berlin, M. His (de Leipzig) a préconisé quelques réformes de la plus haute importance.

M. le Pr Guillaume His, qui a été cette année le directeur de la Société anatomique, a proposé en premier lieu de renoncer à l'usage admis jusqu'à ce jour et qui consiste à présenter, dans les Congrès, des *préparations anatomiques*. Avec le système actuel, dans un court espace de temps, on présente, l'une après l'autre, une centaine de préparations. Aucun savant ne saurait rester attentif à tant de démonstrations à la fois; à plus forte raison serait-il impossible de se livrer à un examen approfondi. M. His demande à ce qu'il soit fait un choix préalable dans les pièces anatomiques à présenter, et à ce qu'à l'avance on attire l'attention sur les communications les plus importantes. Ce choix devra être fait par une commission spéciale. Il y aurait en outre une seconde commission ayant pour fonction d'examiner les questions scientifiques en litige, et de former une sorte de tribunal suprême décidant entre les parties adverses. Il n'est pas rare que des expérimentateurs, étudiant la même question, atteignent des résultats opposés : tous deux doivent désirer un arbitrage suprême; tel a été le cas dans la discussion entre Schlemm et Arnold, dans laquelle Jean Muller fut choisi comme juge. Il s'agissait de la structure de certains éléments nerveux. — Une autre proposition de His est encore plus importante, et His la rattache à son plan de réforme indiqué plus haut. Pendant un mois, par exemple, au moment des vacances, chaque anatomiste, directeur de musée anatomique, permettrait à *chacun de ses collègues dans cette branche spéciale de visiter ses collections*. En outre, le directeur aidé de ses assistants donnerait les éclaircissements nécessaires aux collègues désireux de s'instruire : la section du musée qui ressortit plus spécialement au domaine de l'activité du directeur, serait surtout l'objet des démonstrations de ce dernier. M. His, en conséquence, s'est déclaré prêt, pour rester fidèle au programme qu'il propose à autoriser les anatomistes allemands à venir s'instruire dans la section embryogénique qu'il dirige à Leipzig. Il propose enfin la création d'un institut anatomique, dans le genre de la station zoologique de Naples (cette dernière fut en premier lieu due à l'initiative privée du professeur Dohrn). Dans cette station, les anatomistes trouveraient tout le matériel indispensable à leurs travaux, ainsi que la facilité de faire des recherches suivies : il n'est en effet guère possible d'atteindre ce but dans les instituts anatomiques des Universités, destinés surtout à l'enseignement, et le temps et la place y font souvent défaut. En troisième lieu, His a proposé que la Société anatomique s'ingénie avant tout à refondre la *nomenclature des termes anatomiques*. Une commission ferait le travail préparatoire, et le travail définitif serait dévolu à un anatomiste rétribué à cet effet, et auquel on accorderait quelques années pour parfaire son œuvre. Il serait nécessaire de choisir à cet effet un savant qui connût bien l'histoire de l'anatomie, car il n'y a pas de réforme de la nomenclature possible sans connaissances historiques. Jacques Henle a été le dernier qui se soit attaqué à cette tâche, et il avait adopté le principe fort rationnel de dénommer chaque tissu anatomique exclusivement d'après la fonction qui lui incombe. Henle fit tous ses efforts pour bannir de la nomenclature les noms propres (ganglion de Meckel, ligament de Poupart, par exemple). His s'élève avec force contre cet exclusivisme et veut qu'on conserve les noms historiques, quand ce ne serait même que pour inciter l'étudiant à s'intéresser à l'histoire de la médecine. Dans une autre nomenclature, on essaya de germaniser tous les termes techniques; ce système a été adopté avec toutes ses conséquences dans la petite « Anatomie » de Dressler et Marcus Herz, parmi les anciens anatomistes, se servit aussi couramment de termes germanisés. His est absolument opposé à ce système, par la raison bien simple qu'on n'arrive de cette façon qu'à empêcher toute entente entre les savants des pays de langues diverses (1).

II. — Le prix von Graefe a été accordé cette année au Pr Richard Deutschmann, de Hambourg, et au Dr Uhthoff, privat-docent à Berlin. Le prix lui-même a été donné au Pr Deutschmann; le Dr Uhthoff a obtenu une mention honorable. Le 1er a été récompensé à la suite de ses travaux sur l'*ophtalmie sympathique*, publiés cette année en un volume intitulé : « Ueber Ophtalmia migratoria. » Depuis l'an 1740, on sait que des maladies d'un œil peuvent être la cause d'affections s'attaquant à l'œil sain; l'œil malade est d'abord seul intéressé, puis, au bout de quatre à six semaines, l'autre œil se prend à son tour, sans que l'influence nocive primitive n'ait agi sur lui. C'est surtout à la suite de traumatismes que ces phénomènes s'observent. Un chirurgien français, Le Dran, fut le premier qui publia une observation d'ophtalmie sympathique. On connaissait autrefois trois hypothèses servant à expliquer par quelles voies l'affection morbide se transporte d'un œil à l'autre. On supposait que le processus se propageait soit par les vaisseaux, soit par les nerfs ciliaires (Mooren), soit par les nerfs optiques et leurs gaines. Deutschmann a prouvé la réalité de cette dernière hypothèse en s'appuyant sur des expériences sur l'animal, et en examinant les yeux et les nerfs optiques de divers malades de cette catégorie. Deutschmann a eu le premier l'idée de s'adresser à la bactériologie moderne pour avoir la clef des phénomènes observés dans l'ophtalmie sympathique. Deutschmann a en outre fait des recherches critiques très étendues sur tous les travaux parus jusqu'à ce jour sur ce sujet. Voici les conclusions de Deutschmann : l'ophtalmie sympathique est causée par un processus inflammatoire qui suit le nerf optique; ce processus a pour cause la présence de bactéries, et dans quelques cas rares la présence de substances chimiques; c'est pourquoi Deutschmann propose le terme d' « *Ophtalmia migratoria* », au lieu du terme ancien.

Le Dr Uhthoff a, de son côté, obtenu la mention honorable pour des recherches relatives à l'influence de *l'alcoolisme sur l'appareil visuel humain*. Les alcooliques présentent souvent une altération de la partie de la pupille située en dehors, et l'auteur a démontré qu'il s'agit dans ce cas d'une inflammation du tissu conjonctif du nerf optique, avec prolifération intense dans la partie du nerf placée derrière le globe oculaire. Les recherches durèrent 6 ans et furent faites sur des malades de la clinique psychiatrique de la Charité et de l'asile de Saldorf. 1000 alcooliques furent examinés à ce point de vue.

III. — La proposition du professeur Bollinger, *ayant trait à la propagation de la tuberculose*, a attiré sur elle l'attention du corps médical tout entier.

On sait qu'il y a deux opinions en présence; on est d'accord sur le principe qui accorde le rôle pathogénique, dans la phtisie pulmonaire, au bacille découvert par R. Koch en 1882. A partir de ce moment commencent les divergences. Les uns prétendent que le bacille ne peut se développer que dans les poumons de sujets prédisposés, soit que ces sujets descendent de parents tuberculeux, soit que dès la naissance ils soient faibles ou qu'une maladie grave les ait affaiblis. Le Dr Cornet, élève de R. Koch, défend une autre hypothèse; il a fait des recherches sur le mode de propagation du bacille de Koch, et a constaté que les bacilles se trouvent toujours sur les parois des pièces habitées par des tuberculeux qui ne prennent pas de précautions à propos de l'émission de leurs crachats. Il croit que, presque exclusivement, la porte d'entrée de l'affection est l'aspiration par les voies respiratoires de poussières desséchées, provenant de crachats expectorés par un phtisique peu soigneux. La prédisposition héréditaire ou acquise serait de fort peu d'importance dans ce cas spécial.

Pour élucider ces points en litige, le Prof. Bollinger, de Munich, a proposé au gouvernement bavarois un projet qui semble fort

(1) Nous appelons l'attention des lecteurs français sur les propositions de M. le Pr His, actuellement le plus illustre représentant de l'Embryologie en Allemagne. (Marc. B.).

acceptable. Chacun sait qu'un tiers et davantage des prisonniers devient tuberculeux dans le cours de la détention. Le Prof. Bollinger demande en conséquence qu'on désinfecte à fond une section dans son établissement pénitencier, et cela avec autant de soin que si le choléra ou la peste avaient sévi dans les locaux ; en outre, il faudrait éloigner de cette section tous les prisonniers tuberculeux ou même suspects de l'être ; en troisième lieu, les expectorations des prisonniers mis dans cette section seraient évacués des locaux avec les précautions minutieuses proposées par le Dr Cornet. Ceci fait, on observera les prisonniers pendant un temps assez long, pour savoir si les cas de tuberculose diminuent dans la section désinfectée. Bollinger insiste beaucoup sur l'adoption d'un projet qui lui semble capital au point de vue des résultats pratiques (1).

IV.— On conteste toujours encore à Jules Robert Mayer *le mérite de la découverte de la loi de la conservation de l'énergie*. Il est donc heureux que des lettres, trouvées dans les papiers de feu le clinicien Griesinger, aient été livrées à la publicité par Wilhelm Preyer, de Berlin, car elles furent écrites par Mayer à Griesinger de 1842 à 1845. Dans le volume se trouvent, outre des notes explicatives de Preyer, les réponses de Griesinger. Les 14 lettres de Mayer donnent clairement un aperçu de l'effort intellectuel qu'a dû fournir leur rédacteur pour faire naître la loi fondamentale de la conservation de l'énergie avec toutes ses conséquences. Les lettres prouvent aussi quelles difficultés a eues à surmonter Mayer pour faire accepter ses idées ; même Griesinger, critique bienveillant et éclairé, eut de la peine à se laisser convaincre, car les divergences entre les idées de Mayer et l'opinion alors généralement admise étaient par trop considérables. La découverte du principe sus-indiqué remonte à 1840. Ce n'est qu'en mai 1842 que la découverte vint à l'impression ; le travail parut dans les Annales de chimie de Liebig. Un an auparavant, Poggendorf avait refusé d'insérer dans ses Annales de physique une communication à ce sujet. Mayer raconte qu'il découvrit sa loi dans la rade de Surabaya qu'il parcourait sur un vaisseau hollandais dont il était le médecin. En observant la couleur du sang dans les saignées faites sous les tropiques, et en notant les différences de température existant entre la mer calme et la mer agitée, Mayer arriva à formuler sa théorie « non pas » dit-il, » en peinant devant une table de travail, mais en observant avec soin, dans mon voyage aux Indes, les phénomènes physiologiques qui se passent dans le sang. Les conditions nouvelles subies par les matelots sous les tropiques, la question de l'accoutumance me donnèrent beaucoup à réfléchir ; les maladies et surtout l'état du sang dirigèrent mes recherches vers un but principal, la recherche de la genèse de la chaleur animale par l'entremise de la fonction respiratoire. » Cette base plus spécialement médicale fut la cause que Mayer choisit, entre tous ses camarades d'étude, plus spécialement Griesinger comme correspondant : ce dernier avait déjà acquis de la renommée dans les sciences médicales. Mais Griesinger montra au début peu d'enthousiasme pour des recherches pourtant capitales ; ce n'est que peu à peu qu'il se laissa convaincre à accepter dans son entier l'opinion de Meyer. Dans les lettres de Griesinger se trouvent cependant beaucoup de conseils sur les voies à suivre pour attirer sur Mayer l'attention du monde savant. Il est fort intéressant de constater combien Mayer fut dès le premier jour pénétré de l'immense importance de la loi de conservation de l'énergie ; il la regarda comme une des plus importantes qu'on ait jamais formulées. Avec une grande perspicacité, il considère comme le point culminant de ses recherches l'expression numérique de l'équivalent de la chaleur. « Un seul chiffre, dit-il, a plus de valeur qu'une bibliothèque pleine d'hypothèses. » Il ne doute pas que ses découvertes, à ce moment méconnues, ne soient un jour acceptées comme des axiomes. Dans une lettre il dit : « Un jour viendra où ces vérités deviendront des lieux communs en science. » Mayer montre aussi dans plusieurs lettres qu'il se rend parfaitement compte que sa loi attaque à sa base le vitalisme, et il se trouve ainsi en rapport avec les élèves de Jean Müller, dont il cite à plusieurs reprises un des plus célèbres, Théodore Schwann, l'inventeur de la théorie cellulaire. Le livre de Preyer constitue donc un corollaire important des ouvrages précédemment parus sur R. Mayer et sa découverte ; ces ouvrages sont ceux de Rümelin, de H. Bohlfs, de Düring et de Planck (2).

Agréez, Monsieur le Rédacteur, l'assurance de ma considération distinguée,

Dr Léop. Casper.

(1) Ce projet paraît ne pas présenter de difficultés d'exécution insurmontables ; recommandé à qui de droit (Note du trad.)

(2) Nous sommes convaincu que nos lecteurs liront avec grand intérêt ce passage de la lettre de notre correspondant (N. d. l. R.).

HYDROLOGIE

L'Eau de La Bourboule dans la chloro-anémie.

Hopital Saint-Antoine. — Observation recueillie à l'hôpital Saint-Antoine, service de M. le Dr Landrieux, sur l'emploi de l'eau de *La Bourboule* dans un cas de *chloro-anémie*. — Salle Chomel — Lit n° 24 — Louise L... âgée de 16 ans, entrée le 24 avril 1888.

La maladie a débuté par de l'anorexie, un manque absolu d'appétit et par des vomissements fréquents survenant immédiatement après chaque repas.

Antécédents héréditaires. — Le père de la malade est mort d'une maladie de la moelle. Sa mère est phtisique.

Antécédents particuliers. — La malade a contracté une fluxion de poitrine vers l'âge de 7 ans. Jusqu'à celui de 14 ou 15 ans, sa santé a été assez bonne ; mais depuis 18 mois elle ressent un affaiblissement général et elle a été traitée il y a quelque temps, dans le service, pour de l'anémie. Depuis six mois, elle a des pertes blanches, qui, peu abondantes ordinairement, le deviennent quelques jours avant l'époque des règles.

Depuis huit jours, la malade souffre d'une dyspepsie se manifestant par des vomissements très fréquents précédés de crampes d'estomac très douloureuses. La viande, les légumes, le vin, le lait même ne sont pas digérés et sont immédiatement rendus après leur ingestion, malgré le besoin de prendre ressenti par la malade qui ne peut supporter que la bière. A ces troubles dyspeptiques viennent s'ajouter une faiblesse extrême et un grand abattement ; la malade est sujette depuis quelque temps aux étourdissements et aux vertiges. Elle ressent aussi des névralgies localisées dans la région gauche du crâne et de la face. La malade ne tousse pas, n'a jamais eu de bronchite, et n'a jamais craché le sang. Actuellement elle a des pertes blanches très abondantes et quelques douleurs abdominales.

L'examen de la malade nous fournit les indications suivantes :

La percussion donne une sonorité normale partout ailleurs qu'au sommet gauche où nous trouvons de la matité. *L'auscultation* des poumons nous fait entendre des signes normaux à la partie antérieure du thorax. En arrière, le poumon droit est normal, mais, au sommet du poumon gauche, nous entendons une respiration soufflante et quelques râles secs peu nombreux.

Auscultation du cœur. — Au niveau de l'artère pulmonaire, et au premier temps, nous entendons un souffle d'anémie très intense. Les mouvements du cœur accusent, en outre, une légère arythmie.

Du côté de l'estomac, nous constatons un certain degré de dilatation ; le signe digital de Bouchard n'est pas accentué, mais les extrémités sont ordinairement froides. Rien de particulier du côté de l'utérus. — Le col est normal, mais les culs-de-sac sont un peu sensibles.

Le 25, *la malade commence à prendre de l'eau de La Bourboule*.

Etat général de la malade a ce moment. — Dyspepsie des plus intenses, amaigrissement sensible, vomissements fréquents, dégoût pour les aliments, faiblesse extrême, étourdissements, pâleur du visage, décoloration des muqueuses. Pertes blanches ; tels sont les symptômes que présente la malade. Les urines sont très claires. Elles contiennent 8 gr. 967 par litre.

Du 25 au 29. — L'état de la malade reste stationnaire.

30 avril. — La malade a mangé avec un assez bon appétit et elle n'a eu ni nausées, ni vomissements ; mais seulement un peu de diarrhée. Quelques maux de tête, lassitude. Le visage est très pâle, l'abattement est diminué. Pertes blanches abondantes.

5 mai. — L'appétit a été excellent, ni nausées, ni vomissements ; mais quelques renvois. Névralgies dans le côté gauche du crâne et de la face. Quelques palpitations de cœur après exercice. Pas d'étourdissement ni vertige.

Leucorrhée diminuée. Etat général satisfaisant, la malade trouve que l'eau de La Bourboule lui fait du bien.

12 mai. — La malade a mangé avec beaucoup d'appétit, la digestion a été très bonne ; deux selles normales. Pas de névralgies. Pas de céphalalgie. Pas d'étourdissements. Pas de palpitation de cœur, quoique la malade se soit levée une grande partie de la journée.

Elle n'a pas toussé. Elle n'a pas de transpirations nocturnes. Quelques pertes blanches. Un peu de métrite du col.

26 mai. — La malade a très bien mangé. Les digestions ont été bonnes. Pas de diarrhée, pas de constipation. La malade n'a pas eu de maux de tête. Pas d'étourdissement. Pas de sensation de faiblesse dans les jambes. Les pertes blanches sont diminuées. L'état général est très bon. La malade a repris toutes ses forces. Son visage est coloré. Elle obtient la permission de quitter l'hôpital.

Traitement : Eau de La Bourboule. Dragées Rabuteau. Vin Colombo. Injections au coaltar.

NUMÉRO DES ÉTUDIANTS

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Nous publions ci-dessous les renseignements qui nous sont arrivés trop tard pour figurer dans le *Numéro des Etudiants*.

1° École de Médecine de Reims.

Mon cher Rédacteur,

Que dire, mon cher Rédacteur, qui n'ait déjà été dit plusieurs fois de la situation des Ecoles de médecine de province et en particulier de l'Ecole de Reims. Le personnel se modifie, mais les modifications de personnes qui peuvent avoir ici ému le corps médical n'ont pour vous, qui regardez les choses de haut, qu'une importance secondaire ; le matériel de l'Ecole s'est amélioré considérablement ainsi que la Bibliothèque.

Vous avez l'an dernier annoncé l'ouverture d'un nouveau quartier de clinique chirurgicale. Il a donné depuis lors tous les résultats qu'on était en droit d'attendre de l'habileté de celui qui le dirige, M. le Dr Decès. Les élèves possèdent là un ensemble de ressources qui peut leur éviter, pendant un certain temps, de recourir aux amphithéâtres parisiens. La chirurgie antiseptique des Rémois n'a rien à envier à celle de leurs maîtres de la capitale. L'enseignement de la médecine ne se borne pas aux cours et aux cliniques, il doit consister aussi dans l'étude et dans l'application des précautions hygiéniques qui un jour rendront à la médecine les mêmes services que les méthodes de pansement ont rendus à la chirurgie.

On est entré aussi dans cette voie par la création d'un pavillon d'isolement pour les maladies contagieuses. Malheureusement, comme il y a de par le monde plus de maladies contagieuses qu'il n'y a de variétés d'emplacement, on s'est heurté ici à quelques difficultés qui se sont accrues de l'exagération du formalisme administratif. Néanmoins, les élèves en médecine peuvent avoir à Reims la faculté de voir et de suivre toutes les maladies, et d'assister à toutes les tentatives de prophylaxie. Malheureusement, ils ne profitent pas assez longtemps de ces ressources, et cela grâce à l'organisation de l'enseignement des premières années, contre lequel nous avons déjà tant protesté.

Quoi qu'on fasse pour les Ecoles secondaires, même quand on les aura décorées du titre de Facultés, ce ne seront, longtemps encore, que des centres de préparation à l'enseignement plus relevé et plus complet qui peut se donner à Paris ou à Lyon.

Nous avons des cadavres pour enseigner l'anatomie et des malades pour y apprendre la clinique, mais il nous faut faire de la chimie, mais il nous faut faire de la physique, et, quand nous avons bien fait de la physique et de la chimie, nos élèves que Paris attire s'empressent de s'y rendre et de nous quitter.

Une des raisons pour lesquelles l'Ecole de médecine de Reims ne tient peut-être pas dans le monde médical la place à laquelle elle a droit, c'est que, quoiqu'elle fasse partie de l'Académie de Paris, les professeurs examinateurs sont envoyés par la Faculté de Nancy. C'est là une anomalie étrange de laquelle il résulte que les autorités académiques de Paris ne nous aperçoivent qu'au travers de la lunette des juges de Nancy, lesquels ne sont peut-être pas aussi bien placés que possible pour avoir de l'ensemble de notre Ecole une idée absolument exacte. Nous réclamons donc d'être replacés sous la juridiction naturelle de la Faculté de Paris qui est notre centre académique, autant du moins qu'on n'en sera pas venu à laisser un peu d'autonomie à nos Ecoles pour l'organisation de l'enseignement comme pour le choix de ses professeurs.

Veuillez agréer, etc. Dr X...

2° Faculté de médecine de Paris.

Concours pour le clinicat ophtalmologique. — Un concours pour les emplois vacants de Chefs de Clinique ophtalmologique s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris le samedi 7 décembre 1889, à 9 heures du matin. Il sera pourvu à la nomination d'un Chef de Clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint. — *Conditions du concours* : Les Candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté avant le 1er décembre 1889. (Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours de midi à 3 heures). Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Sont admis à concourir tous les Docteurs en médecine qui n'ont pas plus de 38 ans au jour d'ouverture du concours. Les fonctions de Chef de Clinique sont incompatibles avec celles d'Agrégé en exercice, de Médecin ou de Chirurgien des hôpitaux, de Prosecteur ou d'Aide d'anatomie. Pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté.

Cours d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie. — M. le Professeur Laboulbène commencera le Cours d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie le samedi 16 novembre 1889, à 4 heures (Petit Amphithéâtre), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure. Dans les deux premières leçons, le professeur résumera l'Histoire de l'Anesthésie et de l'Antisepsie.

Cours d'Anatomie pathologique. — M. le Professeur Cornil a commencé le Cours d'Anatomie pathologique le vendredi 15 novembre 1889, à 5 heures de l'après-midi (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique), il le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure (dans le même amphithéâtre), les mercredis, à 1 heure et demie, dans la salle des travaux pratiques d'Anatomie pathologique (2e étage). M. le Professeur Cornil fait des autopsies tous les jours (Amphithéâtre Bichat, à l'Hôtel-Dieu), et une conférence le jeudi, à 10 heures. — La première Conférence a eu lieu le jeudi 14 novembre.

Cours de Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques. — M. le Professeur Alfred Fournier a commencé le Cours de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques le vendredi 15 novembre 1889, à 9 heures du matin (Hôpital Saint-Louis), et le continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure. Ordre du cours, les mardis : Leçons au lit des malades ; les vendredis : Leçons à l'Amphithéâtre.

Cours de Pathologie interne. — M. le Professeur Dieulafoy a commencé le Cour de Pathologie interne le jeudi 14 novembre 1889, à 3 heures (Petit Amphithéâtre), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Cours de Médecine opératoire. — M. le Professeur Duplay a commencé le Cours de Médecine opératoire le jeudi 14 novembre 1889, à 4 heures de l'après-midi (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Cours de Clinique médicale. — M. le Professeur Peter a commencé son Cours de Clinique médicale, à l'hôpital Necker, le mercredi 13 novembre 1889, à 10 heures, à l'Amphithéâtre de médecine de cet hôpital, et le continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure.

Clinique chirurgicale. — M. le Professeur Le Fort a commencé son Cours de Clinique chirurgicale le jeudi 14 novembre 1889, à 10 heures du matin, et le continuera les mardis et jeudis suivants, à la même heure. Tous les jours, visite des malades à 8 heures et demie.

Conférences de Pathologie interne. — M. A. Robin, agrégé, a commencé ces Conférences le vendredi 15 novembre 1889, à 4 heures (Petit Amphithéâtre), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Conférences d'Histoire naturelle médicale. — M. Raphaël Blanchard, agrégé, a commencé ces conférences le vendredi 15 novembre 1889, à 2 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique), il les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

3° Universités de Langue française.

Université de Gand. — Nous prions nos lecteurs de faire les rectifications suivantes : *Doyen*, M. Ermangem ; *Secrétaire*, M. C. de Visscher ; *Etude des éléments et des tissus*, Pr C. van Bambeke ; *Pathologie* (maladies mentales), M. E. Eeman (au lieu de M. Poirier) ; *Clinique externe*, MM. Soupart et A. de Cock ; *Clinique des maladies syphilitiques*, M. C. Verstraeten ; *Policlinique chirurgicale*, M. C. de Visscher ; *Clinique gynécologique*, M. C. van Cauwenberghe.

Université de Liège. — Prière de faire les corrections ci-dessous : *Doyen*, M. A. Swaen ; *Secrétaire*, M. Ch. Firket ; *Anatomie des régions*, Ch. Julin, chargé de cours ; *Exercices de Physiologie*, M. Nuel et L. Frédericq. *Anatomie Pathologique et Bactériologie*, M. Ch. Firket ; *Opérations obstétricales* : M. F. Fraipont, chargé de cours ; *Anatomie Topographique*, Ch. Julin, chargé de cours.

4° Universités étrangères.

Faculté de médecine de Rio-Janeiro. — On nous annonce que le professeur d'hygiène de cette Faculté est M. le Dr Roca-Faria et le professeur de pharmacie est M. le Dr J.-M. Teixeira ; nous prions nos lecteurs de faire cette rectification dans le Numéro des Etudiants. A l'article *Brésil* de ce Numéro des Etudiants, p. 458, ajouter que le Provedor da Misericordia (Hôpital Pedro II) est feu le baron de Cotegipe (Sénateur, grand de l'Empire, ex-ministre, etc.).

Faculté de médecine d'Athènes. — Dernièrement cette Faculté s'est enrichie de la création de places de chefs de clinique (deux places pour les cliniques médicales et une place de clinique chirurgicale). En outre, on a aussi institué cette année un laboratoire microbiologique sous la direction du Dr Tampoukis. — Il n'y a pas encore de chaire officielle de maladies mentales et nerveuses. Il y a seulement un cours théorique de cette importante spécialité (M. Catzaras, professeur) ; chaque année il est fait avec des projections et des démonstrations pathologico-anatomiques. Il n'y a pas à Athènes d'asile proprement dit ; il n'y a qu'un pensionnat. On n'a pas encore construit de pavillon d'indigènes. Les étudiants ne sont pas interrogés obligatoirement sur la psychiatrie. Le gouvernement se propose de présenter un projet de loi concernant l'instruction universitaire et la chaire des maladies mentales et nerveuses sera comprise dans l'enseignement officiel.

VARIA

Ouverture des cours de l'Ecole dentaire.

L'Ecole dentaire de Paris a célébré samedi soir, 9 novembre, sa séance annuelle d'ouverture des cours. L'hôtel qu'elle occupe, rue Rochechouart, brillamment décoré et transformé en serre par les jardiniers de la ville de Paris, était insuffisant à contenir tous les invités, parmi lesquels nombre de notabilités scientifiques et politiques. La séance était présidée par M. H. Brisson, député de Paris, assisté de M. Strauss, conseiller municipal.

Le directeur, M. Lecaudey, après avoir remercié MM. Brisson et Strauss de leur concours, rappelle les succès obtenus par l'Ecole et se félicite surtout d'avoir vu les travaux que ses professeurs et diplômés ont présentés au Congrès dentaire.

M. Poinsot fait l'historique du relèvement de l'Art dentaire en France, dont peut s'enorgueillir l'Ecole dentaire, fondée par l'Association des dentistes de France.

M. P. Dubois examine les différents modes par lesquels l'instruction dentaire est donnée dans les deux mondes et fait ressortir les avantages de l'Ecole dentaire de Paris, propriété impersonnelle et désintéressée, supérieure aux Ecoles américaines qui sont la propriété de leurs fondateurs. Il constate que c'est au gouvernement de la République, qui a doté les syndicats professionnels d'une loi libérale, que l'Ecole a dû son développement. Le discours de M. Dubois se termine par l'énumération des travaux du Congrès dentaire.

M. Ch. Godon, secrétaire général, rend compte des travaux de l'année et fait ressortir la prospérité de l'institution au point de vue moral et matériel, il espère que les nombreux services rendus annuellement par l'Ecole aux 25,000 malheureux qu'elle soigne annuellement, la fera bientôt reconnaître d'utilité publique. Il proclame ensuite les noms des lauréats de l'année 1888-89.

M. Brisson prend ensuite la parole et, dans un éloquent discours chaleureusement applaudi, il fait l'éloge des professeurs et des élèves de l'Ecole dentaire qu'il espère voir prospérer de jour en jour. Enfin, M. P. Strauss, au nom du Conseil municipal de Paris, s'associe aux vœux de M. Brisson et assure que la ville de Paris donnera son appui à une œuvre aussi juste que celle des Ecoles dentaires pour lesquelles il souhaite le plus brillant avenir.

Pendant la séance, un orchestre dirigé par M. Chauloir a exécuté plusieurs morceaux, puis un lunch a été offert aux invités, par les membres du conseil de direction, dans les salles du premier étage.

A. R.

Actes de la Faculté de Médecine.

Lundi 18. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Lannelongue, Pinard, Segond. — 4e *de Doctorat* : MM. Hayem, Damaschino, Chauffard.

Mardi 19. — Dissection : MM. Farabeuf, Brun, Poirier. — 3e *de Doctorat* (2e partie) : MM. G. Sée, Dieulafoy, Chantemesse. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Duguet, Hanot. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) : MM. Duplay, Campenon, Bar ; — (2e partie) (1re *Série*) : MM. Laboulbène, Hutinel, Gilbert — (2e *Série*) : MM. Peter, Cornil, Ballet.

Mercredi 20. — 2e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Delens, Reynier, Retterer.

Jeudi 21. — Médec. opérat. : MM. Farabeuf, Quenu, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Le Fort, Panas, Maygrier. — 4e *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Ball, Proust, Quinquaud ; — (2e *Série*) : MM. Peter, Dieulafoy, Chantemesse.

Vendredi 22. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Guyon, Delens, Segond. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) (1re *Série*) : MM. Pinard, Tuffier, Ricard ; — (2e *Série*) : Trélat, Ribemont-Dessaignes, Jalaguier ; — (2e partie) : MM. Potain, Straus, Marie.

Samedi 23. — 3e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Duguet, Quinquaud, Ballet. — 5e *de Doctorat* (1re partie) : (Hôtel-Dieu) (1re *Série*) : MM. Panas, Campenon, Bar ; — (2e *Série*) : MM. Tarnier, Schwartz, Nelaton.

Thèses de la Faculté de Médecine.

Mercredi 20. — M. Austric. Fractures expérimentales de l'épicondyle. — M. Cadet. Traitement des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus, par le massage. — *Jeudi* 21. — M. Mar. Epiplocèles adhérentes au sac. — M. Fauvel. Des différents modes d'intervention dans le cas de dystocie par hydrocéphalie. — M. Bossu. Du menthol en injections intra-trachéales et laryngiennes dans la tuberculose du poumon et du larynx. — M. Tymowski. De l'ictère infectieux fébrile (maladie de Weil).

Enseignement médical libre.

Maladies des yeux. — M. le Dr Dehenne, 24, rue Monsieur-Prince. Consultations publiques tous les jours de 1 h. 1/2 à 3. Conférences et opérations tous les jours. Messieurs les étudiants seront spécialement exercés au maniement de l'ophtalmoscope et au diagnostic des affections du fond de l'œil, le mardi et vendredi à partir de 2 heures.

Maladies des organes génito-urinaires. — M. le Dr H. Pica a commencé un cours public et gratuit sur les maladies de l'appareil urinaire, à sa clinique, 67, rue Saint-Honoré, près les Halles, le lundi 11 novembre et le continue les vendredis et lundis suivants à la même heure.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 3 nov. 1889 au samedi 9 nov. 1889, les naissances ont été au nombre de 1,139 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 425 ; illégitimes, 1[illegible]. Total, 574. — *Sexe féminin* : légitimes, 387 ; illégitimes, 1[illegible]. Total, 565.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 3 nov. 1889 au samedi 9 nov. 1889, les décès ont été au nombre de 899 savoir : 502 hommes et 397 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 6, F. 5, T. 11. — Variole : M. 1, F. 0, T. 1. — Rougeole : M. 8, F. 9, T. 17. — Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 2, F. 2, T. 4. — Diphthérie, Croup : M. 14, F. 2, T. 16. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 129, F. 91, T. 220. — Autres tuberculoses : M. 15, F. 6, T. 21. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 5, T. 5. — Tumeurs malignes : M. 12, F. 24, T. 36. — Méningite simple : M. 7, F. 12, T. 19. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 23, F. 24, T. 47. — Paralysie : M. 2, F. 1, T. 3. — Ramollissement cérébral : M. 5, F. 3, T. 8. — Maladies organiques du cœur : M. 30, F. 23, T. 53. — Bronchite aiguë : M. 10, F. 7, T. 17. — Bronchite chronique : M. 14, F. 17, T. 31. — Broncho-Pneumonie : M. 8, F. 8, T. 16. — Pneumonie : M. 27, F. 21, T. 48. — Gastro-entérite, biberon : M. 37, F. 19, T. 48. — Gastro-entérite, sein : M. 5, F. 5, T. 10. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1, F. 1, T. 2. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 8, T. 8. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale : M. 8, F. 12, T. 20. — Sénilité : M. 5, F. 18, T. 23. — Suicides : M. 19, F. 5, T. 24. — Autres morts violentes : M. 8, F. 3, T. 11. — Autres causes de mort : M. 99, F. 60, T. 159. — Causes restées inconnues : M. 6, F. 5, T. 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 79, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 28, illégitimes, 13. Total : 41. — *Sexe féminin* : légitimes, 20, illégitimes, 18. Total : 38.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — *Thèses.* — M. LACHMANN vient de soutenir, le 7 novembre, pour obtenir le grade de docteur ès sciences naturelles, une thèse ayant pour sujet : *Contribution à l'histoire naturelle de la racine des Fougères.* — M. DOULIOT soutiendra bientôt, pour obtenir le grade de docteur ès sciences naturelles, une thèse intitulée : « Recherches sur le Périderme. »

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Les commissions de prix pour l'année 1889 sont constituées comme il suit. PRIX BARBIER : MM. Le Fort, Gautier, Gariel, Ch. Richet et Straus; — PRIX MONTYON : MM. Brouardel, Cornil et Proust; — PRIX CHATEAUVILLARD : MM. Potain, Proust, Tarnier, Ball et Dieulafoy; — PRIX CORVISART : MM. Germain Sée, Potain, Jaccoud, Peter et Damaschino; — PRIX JEUNESSE : MM. Brouardel, Cornil, Proust, M. Duval et Pinard. — La Commission des thèses se compose de MM. Trélat, Le Fort, Fournier, Laboulbène, Bouchard, Damaschino, Tarnier, Gautier et Straus.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, un concours s'ouvrira le 15 mai 1890, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques.

ÉCOLE PRATIQUE DES HAUTES-ÉTUDES (*Sorbonne*). — M. Jules SOURY, maître de conférences, traitera de la *localisation cérébrale des fonctions de la sensibilité générale et du sens musculaire*, le lundi 18 novembre et les lundis suivants, à 4 h. 1/2; il exposera les théories de H. Munk, sur les localisations cérébrales, les vendredis à 4 heures 1/2.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN. — Par un arrêté du Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 31 octobre, ladite Ecole est autorisée à jouir des droits conférés aux Ecoles préparatoires réorganisées par l'article 13 du décret du 1er août 1883. Le présent arrêté a eu son effet à partir du 1er novembre. Le recteur de l'Académie de Caen est chargé, en ce qui le concerne, d'assurer l'exécution des précédentes dispositions.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE GRENOBLE. — Un concours s'ouvrira, le 10 mai 1890, pour l'emploi de chef des travaux physiques et chimiques à ladite Ecole. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit cours.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *Dons.* — Le *John's Hopkins University* vient de recevoir un legs de 500.000 francs. Quand donc en France pourra-t-on imiter ce noble exemple !

APPLICATION NOUVELLE DE L'ÉLECTRICITÉ. — MM. Martel et Goupillat (Soc. de Géog.) ont pu visiter les *causses*, c'est-à-dire des rivières souterraines, à l'aide du téléphone et de la lampe électrique, après avoir descendu à 100 mètres de profondeur les bateaux destinés à les transporter. On doit féliciter ces hardis explorateurs de leur initiative et des moyens qu'ils ont employé pour tourner les difficultés inhérentes à de telles expéditions.

BANQUET P. BERGER. — Mardi dernier a eu lieu, à l'Hôtel Continental, le banquet offert à M. P. Berger par ses amis et ses élèves à l'occasion de sa nomination de *Chevalier de la Légion d'honneur*. Un grand nombre de toasts ont été prononcés à ce banquet, qui avait réuni une centaine de convives. Citons les suivants : M. Poirier a pris la parole au nom des élèves de la conférence d'agrégation, dirigée pendant de longues années par M. Berger; puis M. P. Pfender a parlé au nom des internes de M. Berger, si dévoué pour ses élèves. M. Berger a répondu.

CONSEIL ACADÉMIQUE DE TOULOUSE. — Les professeurs, les chargés de cours et les maîtres de conférences de la Faculté des Sciences sont convoqués, le lundi 18 novembre 1889, à l'effet d'élire un délégué, en remplacement de M. Besson, démissionnaire.

FONDATION DE BARKOW. — Sont appelés à jouir, pendant l'année scolaire 1889-1890, d'une des bourses d'enseignement supérieur instituées sur la fondation de Barkow : MM. Lalande et Le Noir, étudiants en médecine de la Faculté de Paris; Marie, élève de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris.

FONDATION PELRIN. — Sont appelés à jouir, pendant l'année scolaire 1889-1890, d'une des bourses d'enseignement supérieur instituées sur la fondation Pelrin : M. Kortz, étudiant de la Faculté de médecine de Paris; M. Prévost, étudiant de la Faculté des sciences de Paris.

LES INSTRUMENTS DE FABRICATION ÉTRANGÈRE. — Dans le *Guide médical à l'Exposition*, que nous avons publié, nous avons à plusieurs reprises signalé la présence de pièces d'origine étrangère dans certains instruments de certains fabricants d'instruments de chirurgie. On comprend que nous ne pouvions alors préciser davantage. Pourtant c'est là une habitude qui a des inconvénients, tout point de vue commercial et l'amour-propre national étant laissés de côté. En voici un exemple : Des thermomètres, qui portent des noms français et qu'on emploie dans nos hôpitaux, par exemple les *Thermomètres à... de M. le Dr Z...* (de Paris) sont très probablement d'origine étrangère, puisqu'ils sont gradués en Fahrenheit. A qui la faute ? Ce n'est certes pas celle de l'inventeur, M. le Dr Z.... Quel intérêt aurait-il à préférer le Fahrenheit ! Donc le fabricant se fournit à l'étranger, pourquoi ? Mystère et concurrence ou économie ! Quoi qu'il en soit, c'est fort mal commode d'être constamment obligé de transformer des Fahrenheit en Centigrades. Ne sait-on donc pas en France construire les thermomètres médicaux ? En tous cas, voici la formule de transformation : $\frac{5}{9}(d - 32) = x$, en supposant que d soit le degré noté au Fahrenheit et x le degré centigrade cherché.

LES POÊLES MOBILES ET LEURS DANGERS. — M. G... se mariait avec une demoiselle T... Toute la journée se passa selon l'usage, et l'on veilla bien avant dans la nuit. A trois heures du matin, les deux époux rentraient dans le logement qu'ils avaient loué. Ils n'étaient point encore sortis de leur chambre le lendemain. La mère de la jeune femme s'inquiéta de cette absence prolongée. La porte de la chambre ouverte, la mère vit avec épouvante les deux époux gisant inanimés sur leur lit. Un médecin appelé leur a prodigué ses soins. Il parvint à les rappeler à la vie. Mais leur état est resté très grave. Un *poêle mobile*, qui laissait échapper des émanations carboniques, a causé ce déplorable accident.

MÉDECINS DU TRAITEMENT A DOMICILE. — Le jury du concours qui doit s'ouvrir le 18 novembre est ainsi constitué : M. le docteur Raoult (XVIe arrondissement); M. le Dr Blet (VIIe arrondissement); M. le Dr Barrault (Ve arrondissement); et de M. le docteur Rech (IVe arrondissement).

NÉCROLOGIE. — MM. le Pr BONNEMAISON, professeur de clinique médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse; — M. le Dr LABBEY (de Hauny); — M. le Pr J. TAYLOR, professeur d'obstétrique au Bellevue Hospital medical College de New-York; — M. le Dr VAUTHIER (de Troyes); — M. le Dr PERRAUD (de Grenoble); — M. le Dr LOTZ-CHAVRON (de Savegny-sur-Orge); — M. le Dr MAX SIMON (d'Aumale).

Mode d'administration du chloral. — « Le sirop de Follet est la meilleure forme d'administration du chloral; sa conservation est parfaite, et, ainsi conseillé, il n'irrite point l'estomac. » (*Formulaire du professeur Bouchardat.*)

Le sirop de Follet se prescrit à la dose de 2 à 3 cuillerées à bouche. La cuillerée à bouche contient exactement 1 gramme de chloral hydraté; la cuillerée à café 25 centigrammes.

Le sirop de Follet sera pris étendu d'eau ou d'une infusion de tilleul, d'oranger, ou mieux dans du lait. Souvent il est préférable de donner les deux premières cuillerées ensemble; le sommeil s'obtient ainsi plus vite et plus sûrement.

Le chloral qui entre dans la composition du sirop de Follet est fabriqué par la maison L. Frere, 19, rue Jacob, Paris, qui a obtenu les plus hautes récompenses décernées aux produits chimiques et pharmaceutiques : médailles d'or unique à l'*Exposition universelle* de Paris, 1878; médaille d'or, Amsterdam, 1883; médaille d'or, Sydney, 1888.

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. — *Pepsine.* — *Diastase.*

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

PEPTONATE DE FER ROBIN. — 10 à 20 gouttes par repas. (Chloro-Anémie).

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

MAGNÉSIE ROY, sel de magnésie alcalin, luxatif, dépuratif, chimique.

Chronique des hôpitaux.

ASILE SAINTE-ANNE. — M. MAGNAN reprendra dans l'amphithéâtre de l'Admission, ses leçons cliniques le dimanche 17 novembre 1889, à neuf heures 1/2 du matin, et les continuera les dimanches et mercredis suivants à la même heure. Les conférences du mercredi seront consacrées à l'étude pratique du diagnostic de la folie. Les leçons auront plus particulièrement pour objet, cette année, l'étude des *folies intermittentes* (simple périodique, double forme, circulaire, alterne, etc.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 47. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 23 NOVEMBRE 1889.

Le Progrès Médical

ANATOMIE

Lymphatiques des organes génitaux de la Femme;

par le Dr Paul POIRIER, chef des travaux anatomiques, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé.

Les *Lymphatiques de l'Utérus* ont beaucoup préoccupé les anatomistes et les gynécologistes dans ces vingt dernières années; ils ont été l'objet d'un grand nombre de travaux importants. Les lymphatiques de l'ovaire et de la trompe ont été moins étudiés.

Ayant reçu comme sujet de pièces au concours pour la place de chef des travaux «*les lymphatiques de l'appareil génital de la femme,*» j'ai commencé ce travail pendant l'été de 1887; depuis, j'ai continué des recherches qui m'avaient fort intéressé. Il se trouve maintenant que j'ai injecté, puis disséqué ces lymphatiques sur plus de 300 sujets de tout âge. Peu à peu je suis devenu moins maladroit dans ce travail délicat et je suis en mesure aujourd'hui de présenter des résultats certains. Cependant la besogne n'est point complètement achevée : si j'ai pu faire la lumière sur certains points, il en est d'autres sur lesquels mon attention a été appelée et qui demanderont des recherches de contrôle. En raison même de ceci, je me suis cru obligé à donner çà et là quelques indications relatives au procédé que j'ai employé.

J'ai eu recours uniquement au procédé des injections par le mercure. La technique de ces injections est connue : on la trouve clairement exposée dans le magnifique traité d'anatomie du Professeur Sappey. En cette occasion ce maître éminent et bienveillant m'a donné de précieux conseils dont je ne saurais trop le remercier. Le procédé des injections par le mercure est passible d'un grand nombre de reproches; il compte du moins autant d'avantages; l'un des moins négligeables est de permettre la conservation et par suite le contrôle des pièces obtenues. J'ai essayé quelques autres procédés; ils m'ont paru moins satisfaisants; la faute en est sans doute à mon inhabileté.

I. — Vaisseaux lymphatiques du vagin.

Les vaisseaux lymphatiques du vagin sont extrêmement nombreux. Ils naissent des deux tuniques qui composent la paroi de ce conduit et sont ainsi disposés en deux couches ou réseaux : le réseau muqueux et le réseau musculaire.

J'ai injecté ces lymphatiques sur des sujets de tout âge; s'il est juste de dire que l'injection réussit mieux sur les très jeunes sujets, il faut ajouter qu'elle n'est ni impossible ni même très difficile à obtenir sur les sujets adultes ou âgés. Voici comment je conseille de procéder pour injecter ces vaisseaux dans leur totalité et surtout pour suivre leurs troncs jusqu'aux ganglions dans lesquels ils se rendent. Il faut que l'organe reste en place et garde autant que possible ses rapports normaux. Pour cela, après avoir détaché toutes les parties molles qui forment la paroi antérieure des régions hypogastrique et pubienne, on abat à l'aide de 4 traits de scie, portant sur les branches horizontales du pubis et les branches ascendantes de l'ischion, toute la partie antérieure de la ceinture pelvienne; puis, prenant avec une pince la vessie, on la détache avec beaucoup de précaution, ainsi que l'urèthre, de la paroi vaginale antérieure. La paroi antérieure du vagin et l'utérus se présentent alors intacts au premier plan. Avec des ciseaux à extrémité arrondie, la paroi antérieure du vagin est alors incisée sur la ligne médiane et suivant l'axe antéro-postérieur, depuis le bulbe du vagin jusqu'à l'insertion de ce conduit sur le col. Pour éviter que le mercure ne s'échappe par les nombreux lymphatiques ouverts au cours de cette incision, je conseille de promener sur les lèvres de l'incision un stylet rougi ou la lame d'un thermo-cautère. — Il convient encore avant de procéder à l'injection de bien nettoyer la muqueuse vaginale avec un linge un peu rude ou même avec l'ongle pour enlever les nombreuses couches de l'épithélium qui la recouvre. Sans cette dernière précaution l'orifice du tube à injection court risque d'être bouché dès la première piqûre; il faut alors recommencer plus loin ou à côté. La pression nécessaire pour réussir l'injection varie avec les sujets : très faible chez les enfants (8 à 10 centimètres de mercure), elle doit parfois être beaucoup augmentée chez l'adulte. La piqûre doit être faite très superficiellement pour injecter le réseau de la muqueuse; et plus profondément pour celui de la tunique musculaire; quelquefois, surtout chez l'enfant, une seule piqûre sera suffisante pour injecter tout le vagin, mais le plus souvent deux ou trois piqûres, en des points divers, seront nécessaires, pour faire une injection complète : dans ces cas, il est indispensable de boucher, par une légère cautérisation avec l'extrémité rougie d'un stylet, le trou fait par la première piqûre. Si une ou plusieurs piqûres restent sans effet, on renouvellera la tentative jusqu'à ce qu'on voie le mercure se répandre dans le réseau lymphatique et envahir ce réseau avec la rapidité que l'on sait; alors la pression devra être diminuée et l'œil, surveillant attentivement les côtés du vagin, ne tardera pas à voir un ou deux filets de mercure courir sur les parois latérales du vagin dans les troncs émergents et gagner les ganglions. Au cours de l'injection deux ou trois troncs ouverts par le bistouri qui a détaché la vessie donneront lieu à des fuites qu'une cautérisation légère arrêtera aisément.

Le réseau de la muqueuse est d'une extrême richesse et ses mailles sont tellement fines que le mercure qui les a envahies paraît, à première vue, former une couche continue à la surface de la muqueuse dans l'épithélium. Les mailles du réseau de la tunique musculaire sont beaucoup plus grandes et formées par des lymphatiques plus gros. Ces deux réseaux communiquent entre eux. La Figure 125 ne donne qu'une faible idée de la valeur du réseau lymphatique de la muqueuse vaginale; le but de cette figure est d'ailleurs moins de montrer le réseau lymphatique du vagin, semblable en tout à beaucoup d'autres, que de mettre en relief les directions que prennent les troncs qui viennent de ce réseau.

Les lymphatiques nés du réseau musculaire apparaissent sur la face externe du vagin, et sur la ligne médiane postérieure ils forment par leurs anastomoses un ou deux gros troncs médians qui suivent la direction de l'organe, placés dans le tissu cellulaire qui sépare le vagin du rectum ; ces troncs présentent de place en place des dilatations ampullaires.

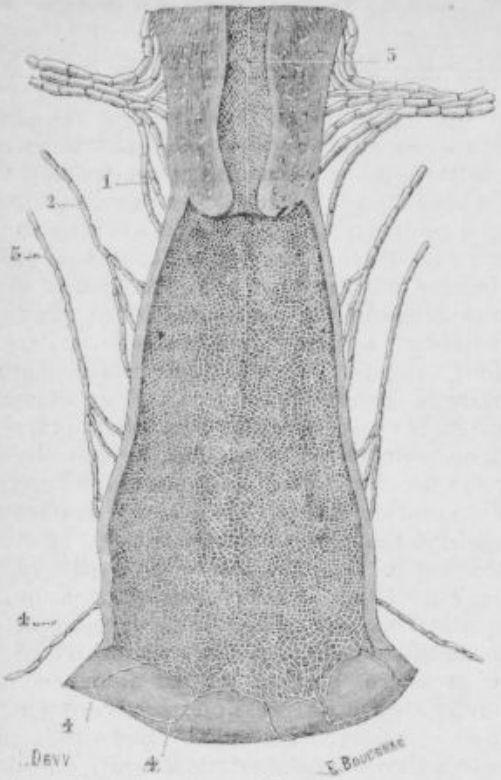


Fig. 125. — Lymphatiques du vagin. — 1. Lymphatiques nés du tiers supérieur du vagin et s'unissant aux vaisseaux lymphatiques émanés du col utérin. — 2, 3. Lymphatiques nés du tiers moyen du vagin, se rendant isolément dans le ganglion le plus inférieur du plexus iliaque. — 4. Lymphatiques de la portion vulvaire du vagin se rendant au groupe interne des ganglions inguinaux.

Les vaisseaux qui reçoivent les lymphatiques du vagin doivent être divisés en trois groupes : supérieur, moyen et inférieur.

Le groupe inférieur comprend les lymphatiques venus de cette partie du vagin qui avoisine immédiatement la vulve; il est, des trois groupes de lymphatiques vaginaux, le moins développé, ne comprenant guère que cette partie du vagin intermédiaire au conduit vaginal et à la vulve, la cloison hyménéale ou son emplacement, en un mot. En effet, dans leur ensemble, les lymphatiques vaginaux sont des lymphatiques pelviens et se rendent à des ganglions pelviens. Sur les enfants la séparation du vagin et de la vulve est très nette : si l'on pique en dedans de la cloison hyménéale le mercure gagne des vaisseaux se rendant à des ganglions pelviens ; si l'on pique la face externe (vulvaire) de cette cloison, on injecte des vaisseaux qui se rendent aux ganglions inguinaux. Chez la femme adulte, la division est moins tranchée : sur les confins de la vulve et du vagin une piqûre heureuse injecte tantôt des vaisseaux pelviens, tantôt des vaisseaux inguinaux, ce qui résulte des anastomoses si nombreuses des vaisseaux lymphatiques du vagin et de la vulve. Avec les restrictions que je viens d'indiquer on peut continuer de dire que les lymphatiques de la partie tout à fait inférieure (vulvaire) du vagin se rendent par deux ou trois troncs (4, 4, 4, de la Fig. 125) au groupe vulvaire des ganglions inguinaux. Mais il faut qu'il soit bien entendu que le système lymphatique du vagin est tributaire dans son ensemble des lymphatiques pelviens ; et cela est conforme à ce que nous apprend le développement de l'organe, bien étudié par mon savant maître et ami Budin.

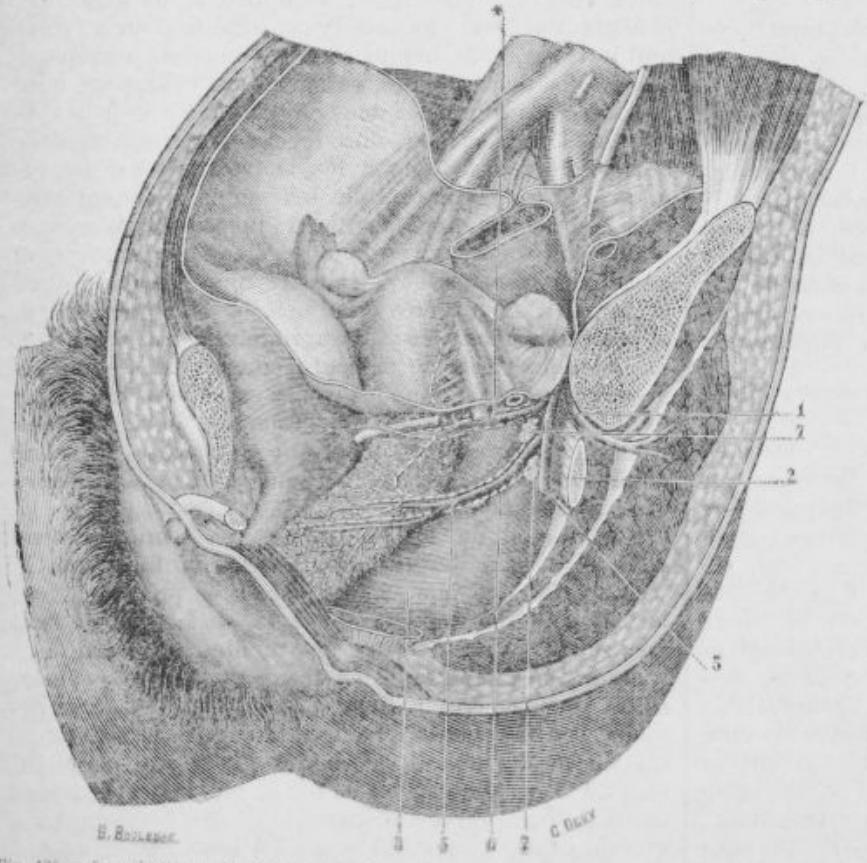


Fig. 126. — Lymphatiques du tiers moyen du vagin et ganglions dans lesquels ils se rendent. — 1. Artère fessière. — 2. Nerf sciatique. — 3 et 4. Ganglion vaginal. — 5. Artère vaginale. — 6. Vaisseaux lymphatiques qui se rendent au ganglion vaginal.

Le groupe supérieur des vaisseaux lymphatiques, nés des réseaux vaginaux, comprend deux ou trois vaisseaux qui se détachent du tiers supérieur de l'organe et de son insertion au col utérin (1 de la Fig. 125) se portent en haut et en dehors pour s'unir aux gros vaisseaux lymphatiques nés du col utérin et se rendre avec ceux-ci aux ganglions du plexus iliaque. Je n'ai jamais rencontré de ganglions le long de ces vaisseaux.

Entre ces deux groupes se place un groupe moyen, qui n'a point encore attiré l'attention des anatomistes, à ma connaissance du moins. Ce groupe moyen naît des réseaux lymphatiques de toute la partie moyenne du vagin ; il comprend deux ou trois vaisseaux qui cheminent d'abord sur les côtés du vagin puis sur les côtés de la cloison recto-vaginale et gagnent, en suivant la direction de l'artère vaginale qu'ils côtoient sur la plus grande partie de son trajet, le ganglion inférieur du plexus iliaque. Je dis dès maintenant que le ganglion inférieur de ce plexus, qui reçoit les lymphatiques nés de la partie moyenne du vagin, est situé à l'origine même de l'artère vaginale;

au niveau de la partie moyenne de la grande échancrure sciatique, en rapport en dehors avec le nerf sciatique et en dedans avec le tissu cellulaire qui double la paroi du rectum. Quelquefois ce ganglion est double.

La Fig. 126 a été faite simplement pour montrer ce groupe moyen des lymphatiques vaginaux et les ganglions auxquels ils se rendent. Elle est la représentation très exacte d'une des pièces que j'ai déposées au musée Orfila. Je possède dans mon laboratoire d'autres pièces qui montrent également ces ganglions recevant les lymphatiques de la portion moyenne du vagin. Cette disposition est constante; je l'ai vérifiée plus de trente fois et fait vérifier par des collaborateurs habiles et non prévenus. (MM. Jacob et Béchet, internes très distingués de nos hôpitaux, m'ont beaucoup aidé dans toutes ces recherches que je n'aurais pu, sans leur aide, poursuivre sur un aussi grand nombre de sujets.)

Deux fois sur une trentaine de cas, j'ai rencontré le long des vaisseaux nés du tiers moyen du vagin un ganglion plus petit, situé près de leur origine, au niveau de la cloison recto-vaginale, M. Jacob l'a rencontré une fois. Mais la disposition que je décris et que la figure 126 représente est la disposition normale.

Je la résume : les lymphatiques nés de la partie moyenne du vagin donnent naissance de chaque côté à 2 vaisseaux, qui, suivant le trajet de l'artère vaginale, se rendent à un ou deux ganglions situés sur les côtés du rectum, dans les angles du bouquet artériel que forment la vaginale, l'ombilicale et la honteuse interne. La connaissance de cette disposition a une certaine importance : elle conduit à chercher par le toucher rectal l'adénite qui complique les inflammations du vagin et elle fait comprendre la fréquence et le pourquoi de l'ouverture de certaines collections purulentes dans la cavité du rectum. (*A suivre*).

CLINIQUE NERVEUSE

De la Suspension dans le traitement des maladies du système nerveux (*suite*) (1);

par MM. P. HAUSHALTER, chef de Clinique à la Faculté de Nancy et A. ADAM, interne des hôpitaux.

IV

Nous avons pratiqué sur 6 hommes, dont l'âge variait de 20 à 40 ans, environ 20 séries de mensurations de la taille et de la colonne vertébrale avant et pendant la suspension.

Pour nous placer dans des conditions analogues dans tous les cas, nous avons opéré constamment de la façon suivante : nous placions sur la tête du malade les courroies céphaliques, et tirant doucement sur la corde jusqu'à ce que la tête fût dans la rectitude, nous effectuions les mensurations de la taille et de la colonne vertébrale; ceci fait, nous appliquions les courroies axillaires, puis le malade étant soulevé de terre, nous répétions les mêmes mensurations. Toutes les mesures étaient prises sur le malade nu.

Pour mesurer la taille, nous nous sommes servi d'une toise (analogue à celle qui est employée dans les conseils de revision) construite spécialement, très juste, très légère et facile à manier. Pour pratiquer la mensuration pendant la suspension, la plante des pieds était appliquée exactement sur la planchette horizontale qui supporte la règle verticale.

Pour apprécier les modifications de la colonne vertébrale, avant et pendant la suspension, nous mesurions à l'aide du ruban métrique la distance de la bosse occipitale à la 7e cervicale, de la 7e cervicale à la 12e dorsale, de la 12e dorsale à un point fixe pris à la base du sacrum.

Enfin, à l'aide de lames de plomb appliquées sur les apophyses épineuses, nous recherchions les modifications de courbure que subissait la colonne vertébrale, avant et pendant les suspensions.

Il serait fastidieux de reproduire tous les chiffres que nous ont fournis ces différentes mensurations ; nous croyons suffisant d'exposer les résultats généraux qu'elles nous ont donnés :

1° Chez un même individu, la taille mesurée avant la suspension, à plusieurs reprises, à des intervalles de plusieurs jours, ne présentait que des différences insignifiantes ; l'écart le plus considérable a été de cinq millimètres.

2° Pendant la suspension la taille était constamment allongée : l'allongement a varié dans des limites comprises entre 1 cent. et 2 cent. 1/2 environ.

3° Quant à la colonne vertébrale, dans son ensemble, nous l'avons trouvée allongée pendant la suspension chez cinq individus, raccourcie dans un cas : ajoutons que toujours les différentes courbures de la colonne, mesurées par les lames de plomb, étaient en grande partie redressées pendant la suspension.

Les résultats les plus curieux étaient fournis par la mensuration des différents segments de la colonne vertébrale pendant la suspension : d'une façon constante, la colonne cervicale était allongée d'une longueur d'environ 1 cent. à 1 cent. 1/2, la colonne lombaire d'une longueur de 1 cent. à 2 cent. 1/2 ; quant à la colonne dorsale, elle a été trouvée constamment raccourcie d'une longueur de 1 cent. à 2 cent. ; l'allongement de la colonne vertébrale était fourni par la différence entre le chiffre mesurant l'allongement des colonnes cervicale et lombaire et le chiffre mesurant le raccourcissement de la colonne dorsale ; dans un cas, le raccourcissement de la colonne dorsale l'ayant emporté, nous avons trouvé un raccourcissement de la colonne vertébrale.

Les modifications de longueur apparentes, subies par les divers segments de la colonne vertébrale, s'expliquent par le redressement de ses courbures pendant la suspension : dans les colonnes cervicale et lombaire, toutes deux concaves en arrière à l'état normal, les apophyses épineuses, sur lesquelles sont mesurées chez le vivant les changements de longueur, s'écartent les unes des autres par le redressement du rachis ; dans la colonne dorsale au contraire, connexe en arrière, elles se rapprochent. L'allongement apparent de la colonne vertébrale résulte de l'écartement qui se produit entre les apophyses épineuse, cervicale et lombaire, pendant la pendaison. Les lames vertébrales suivant les apophyses épineuses, il est permis de supposer que, pendant la suspension, le canal vertébral s'allonge un peu dans les régions cervicale et lombaire, et se raccourcit à la région dorsale.

Quant à l'allongement de la taille, il peut s'expliquer en grande partie par le redressement de la colonne vertébrale dans son ensemble ; peut-être cependant, dans la suspension, les corps des vertèbres subissent-ils un certain leur écartement, le même qui s'observe, par exemple, après un repos prolongé, lorsque les

(1) Voir *Progrès médical*, n° 44.

disques inter-vertébraux n'ont pas eu à subir de tassement résultant de la station ou de la marche.

Nous croyons difficile d'admettre que, dans la suspension, il y ait entre les vertèbres un écartement dépassant celui qui peut se rencontrer à l'état physiologique ; deux facteurs s'opposent, il nous semble, à un semblable écartement : en premier lieu la puissance des ligaments intervertébraux qui, en dehors d'une certaine élasticité compatible avec les mouvements normaux de la colonne vertébrale, sont fort peu extensibles, et en second lieu, la résistance et la tonicité de tous les muscles unissant les vertèbres entre elles. Nous considérons la colonne vertébrale comme trop solidement construite pour se laisser allonger au delà des limites de son allongement physiologique, d'une part par la traction légère qui, dans la suspension, s'exerce de haut en bas sur la tête, d'autre part par le poids du segment inférieur du corps, poids qui, du reste, est supporté non seulement par la colonne vertébrale, mais aussi par les bras, et par conséquent par l'appareil. Nous considérons comme peu probantes les expériences qui seraient faites sur le cadavre pour démontrer l'extensibilité de la colonne vertébrale, car l'action de la tonicité musculaire étant supprimée, il serait possible de rencontrer un allongement un peu plus considérable que celui qui se produit pendant la vie.

D'après nos mensurations, les membres inférieurs ne participent que dans des proportions absolument insignifiantes à l'allongement du corps ; à ce point de vue, nos observations sont en contradiction avec celles de Motchoutkowski ; mais peut-être cet auteur ne pratiquait-il la mensuration des membres inférieurs qu'après une longue séance de suspension, alors que les membres péri-articulaires commençaient à se relâcher ; notons, en passant, que malgré l'absence d'allongement appréciable des membres inférieurs, nos résultats thérapeutiques ont été les mêmes que ceux observés par le médecin russe.

Quoi qu'il en soit, si on juge de la longueur du canal vertébral par la distance qui sépare les apophyses épineuses et les lames, elle serait plus considérable pendant la suspension que dans la station debout ; mesurée suivant le procédé indiqué plus haut, la moyenne de l'allongement chez 5 individus a été de 0m,015, de 0m,026, de 0m,015, de 0m,020, de 0m,010.

Cependant, d'après des mensurations répétées plusieurs fois par nous, l'allongement du canal vertébral dans la suspension serait bien inférieur à celui qui se produit lorsque le corps est courbé en avant, les jambes étant étendues, comme dans un profond salut, par exemple. Dans ces cas, la distance qui sépare l'occiput de la base du sacrum, mesurée sur les apophyses épineuses, a dépassé d'une quantité variant de 5 à 10 cent., la même distance mesurée dans la station debout, et dans un cas, de 3 cent., cette même distance mesurée pendant la suspension ; d'après nos recherches, lorsque le corps est courbé en avant, l'allongement du canal vertébral porterait surtout sur la colonne dorsale et la colonne lombaire. Si tant est que dans la suspension le canal vertébral est allongé, si tant est que cet allongement influe sur la longueur de la moelle et des racines pour en modifier salutairement les fonctions ou la circulation, les mêmes résultats thérapeutiques, et des résultats thérapeutiques peut-être meilleurs pourraient être obtenus en faisant exécuter au malade de grands mouvements de flexion du corps en avant ; ou bien, il suffirait d'employer dans le même but le procédé bizarre (qui semble, du reste, avoir eu peu de succès), imaginé autrefois par Hegar (1) pour produire une traction de la moelle : Hegar faisait asseoir sur une table son malade chloroformé, un aide maintenant les jambes fortement appliquées contre le plan de la table en pressant sur les genoux ; puis la tête et le tronc étaient fléchis vers les jambes, par un second aide ; à ce moment, pour combiner à la soi-disant traction sur la moelle la traction sur le sciatique, le premier aide élevait vers la tête les jambes toujours étendues.

Mais nous espérons prouver que, dans l'allongement du canal vertébral obtenu par la suspension, aussi bien que par la flexion du corps en avant, la moelle, les racines et les nerfs périphériques ne subissent que des modifications insignifiantes, qui pourraient difficilement aider à expliquer les résultats thérapeutiques obtenus.

(A suivre.)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Cours de Clinique des maladies du système nerveux (*H. de la Salpêtrière*). — M. le Pr Charcot.

Un nombreux public est venu assister vendredi dernier à la reprise des cours de M. le prof. Charcot. Cette année les leçons sont nettement divisées : le mardi, M. Charcot s'occupe simplement de la *policlinique* ; le vendredi ont lieu les leçons magistrales, ayant pour objet les malades admis dans le service de la clinique. Dans sa première leçon, l'éminent professeur a traité de la *Syringomyélie*. C'est là un sujet à l'ordre du jour actuellement et qui ne pouvait manquer d'attirer l'attention de notre maître en neuropathologie. Il a apporté dans l'étude de cette affection les grandes qualités de clarté d'exposition auxquelles il nous a depuis longtemps habitués, appuyant toujours, suivant sa méthode, les affirmations sur l'examen des malades. Il nous a montré deux syringomyéliques, un homme et une femme, tous deux parfaitement caractéristiques. Il nous a détaillé, avec preuves à l'appui, les troubles sensitifs bizarres que l'on rencontre chez ces malades, troubles consistants en une sorte de dissociation des différentes sensibilités dont les unes se trouvent conservées, tandis que les autres sont abolies. Il a insisté sur la nécessité qui s'impose aujourd'hui de rechercher toujours, chez les malades dont on est conduit à examiner la sensibilité, ces dissociations particulières. C'est en procédant ainsi que l'on est arrivé à la découverte de la syringomyélie, et tant que l'on s'est contenté d'examiner la sensibilité au point de vue de la douleur, ce qui se fait le plus généralement, cette affection est restée, cliniquement du moins, dans l'ombre. On sait en effet qu'il existe chez les syringomyéliques une anesthésie spéciale portant sur les sensations de température (chaud et froid) et aussi, mais moins constamment, sur les sensations douloureuses, tandis que la sensibilité au contact est la plupart du temps conservée. M. Pitres (de Bordeaux) a remarqué le même phénomène dans l'hystérie et, à ce propos, M. Charcot promet à ses auditeurs de leur montrer plus tard quelques cas où la névrose-protée revêt l'aspect de la syringomyélie. A ces troubles de la sensibilité se joignent les atrophies musculaires, qui revêtent la plupart du temps, dans leurs localisations et leurs évolutions, l'aspect de la maladie de Duchenne-Aran. Ajoutez à cela les troubles trophiques (et à ce propos le professeur montre les pièces anatomiques provenant d'une arthropathie du coude observée chez un

(1) *Wien. med. Blätter*, 1884, nos 3 et 4.

syringomyélique) qui se développent avec d'autant plus de facilité que le malade est analgésique, à propos d'une brûlure, d'une contusion, etc., la déviation presque constante de la colonne vertébrale et le type morbide syringomyélie se trouvent nettement établis. Passant ensuite à l'anatomie et à la physiologie pathologique de cette affection, le maître montre, toujours pièces en mains (cette fois ce sont des préparations microscopiques), les trous dans la moelle qui constituent le caractéristique anatomo-pathologique de la syringomyélie et de leur localisation déduit les conséquences qui doivent en découler au point de vue de la voie que suivent sous la moelle les fibres servant au transport des sensations thermiques.

Après ces deux malades, M. Charcot en présente un troisième, un cas d'œdème hystérique de la main chez qui on remarque précisément cette singulière dissociation de l'anesthésie. Ces cas d'œdème nerveux sont assez rares et on n'a pas toujours l'occasion de les voir et surtout de les montrer dans une leçon clinique, car ils sont éminemment fugaces et peuvent disparaître spontanément d'un jour à l'autre.

On voit par cet exposé rapide que les leçons de la Salpêtrière n'ont rien perdu de leur intérêt. Tout le public médical de Paris et d'ailleurs le sait bien ; aussi y vient-il en foule remercier par de chaleureux applaudissements le maître qui a l'art de rendre ces leçons toujours si utiles et si intéressantes.

Cours de Clinique chirurgicale (*Hôtel-Dieu*). M. le Pr Verneuil.

M. le Pr Verneuil prenait, mardi dernier, possession de la chaire de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu laissée vacante par la retraite de M. le Pr Richet.

« Me voilà, a dit M. Verneuil au début de cette leçon d'ouverture, chirurgien du premier hôpital de France (ce qui n'est pas tout à fait notre avis), occupant la plus haute dignité du corps chirurgical français (ce qui est fort exact). On m'a dit que je serais mieux ici qu'à l'hôpital de la Pitié (ce qui est encore fort exact, surtout si l'on tient compte de l'installation déplorable des services chirurgicaux de la Pitié) ; j'ai cru ceux qui me l'ont dit. M'y voici, sinon dans cet amphithéâtre, au moins sur cette place Notre-Dame où professèrent jadis tant de chirurgiens illustres ; je ne sais combien de temps j'y resterai. »

On s'attendait un peu, avouons-le, parmi cette assistance d'élite (agrégés, chirurgiens des hôpitaux, anciens chefs de clinique), qui était venue installer le Pr Verneuil, à une de ces leçons magistrales, comme on en faisait au temps des Dupuytren, des Velpeau, des Nélaton. Mais la mode en est passée et M. le Pr Verneuil, pour une fois, a eu bien raison de sacrifier à cette maîtresse du jour et de se borner à une aimable causerie.

« J'ai déjà trop fait de discours, a-t-il dit, et, à mon âge, il est prudent de ne pas récidiver. Je pourrais faire l'éloge des maîtres qui m'ont précédé ; mais ceux qui sont morts sont trop connus de vous pour que j'essaie de les faire revivre à vos yeux, et ceux qui sont vivants ont trop longtemps à vivre pour que je prononce aujourd'hui leur oraison funèbre. Je pourrais vous faire une déclaration de principes, mais mes principes sont écrits partout. Vous connaissez ma devise : Hardi dans la théorie, modéré dans la pratique. On m'a accusé de m'*emballer* ; c'est encore vrai ; mais, en science, c'est là une nécessité à laquelle il faut souvent recourir. Je voudrais seulement aujourd'hui, Messieurs, vous engager, — ce qui jadis fit la gloire de la médecine et de la chirurgie françaises, — à aimer la science du diagnostic ; et je voudrais, dans cette première leçon, vous montrer tout ce que désormais les éléments que nous ont fournis les sciences accessoires (terme impoli et des plus impropres) (1) sont susceptibles de nous donner encore pour parfaire et démontrer ce diagnotic clinique, le plus beau fleuron de la couronne des maîtres qui jadis m'ont imbu de leurs leçons. »

Après ce préambule, — ou du moins une introduction qui y ressemblait fort, — M. le Pr Verneuil a esquissé comment la révolution toute pacifique — comme celle qui éclate en ce moment au Brésil, — causée par l'avénement de la Bactériologie, avait bouleversé, de fond en comble, les bases de l'édifice de la pathologie générale chirurgicale ; comment les préceptes autocratiques des anciens devaient s'incliner devant les notions journellement acquises par les modestes élèves de Pasteur et de Lister.

Et, suivant sa noble habitude, — déjà soulignée par la presse politique, — le Pr Verneuil s'est encore emballé ! Souhaitons de tout cœur que ce ne soit pas pour la dernière fois et que jamais l'éloquence ne soit employée à défendre plus mauvaise cause.

C'est très bien de gagner ainsi les régions les plus élevées de l'atmosphère.... bactériologique ; mais il faut partir d'une base solide et monter un ballon dont la nacelle, plus d'une fois éprouvée, ait été contrôlée, en bonne et due forme, comme une locomotive ou le plus vulgaire fiacre, par l'Administration supérieure. M. le Pr Verneuil s'y est résolu ; il va créer à l'Hôtel-Dieu un laboratoire analogue à celui de la Pitié et où travailleront ses anciens élèves. En terminant, il a rappelé les travaux bactériologiques sortis de l'hôpital de la Pitié et communiqués par lui à l'*Académie des Sciences* ; il a remercié enfin ses plus anciens élèves — surtout ceux qui contribuent à défendre ses doctrines et à les propager — d'être venus saluer « les derniers rayons d'un soleil couchant. »

Nous regrettons de n'avoir pu donner *in extenso* cette mémorable leçon, qui a duré plus d'une heure, et pendant laquelle M. Verneuil a tenu sous le charme de son éloquence habituelle un auditoire si nombreux que l'amphithéâtre était de beaucoup trop petit.

Cours de Clinique médicale (*Hôtel-Dieu*). — M. le Pr G. Sée.

M. le Pr Sée a commencé son cours de Clinique, le lundi 18 novembre, devant un nombreux auditoire. Toujours plein d'entrain, la parole facile, animant sa leçon de détails incidents, intéressants, M. Sée expose tout d'abord ses idées bien connues sur la façon dont il conçoit la médecine actuelle. La clinique traditionnelle a été merveilleusement créée en France ; elle est arrivée, on peut le dire, à son apogée. Après elle, l'anatomie pathologique a atteint une remarquable précision dans la description *post mortem* des lésions produites par la maladie. Les données que fournissent ces deux grands modes d'investigation médicale sont de la plus haute importance, mais elles sont aussi actuellement bien insuffisantes, si on ne les complète par l'adjonction des multiples moyens d'investigation que nous fournit la médecine moderne. La physiologie appliquée à l'étude des maladies va permettre de faire l'analyse intime des phénomènes pathologiques, et d'arriver ainsi à établir une étiologie vraie basée sur des faits positifs, de même les problèmes pathogéniques ne peuvent en être abordés avec

(1) Autrefois, à la naissance de l'Histologie, on appela Chirurgiens microscopiques, a dit M. Verneuil, la triade de jeunes osés qui, au lieu de fracturer des fémurs ou de lier des artères, trouva plus intéressant d'étudier la structure normale ou pathologique des organes. L'un d'eux pourtant avait une taille respectable.

chance de les résoudre, qu'en s'appuyant sur les données actuelles. De ces différentes analyses devra naturellement découler l'indication thérapeutique avec sa méthode complète. M. Sée s'élève avec force contre toute application thérapeutique non basée sur la physiologie. « Jamais, dit-il, vous ne me verrez appliquer à l'homme un médicament sans l'avoir, au préalable, essayé sur l'animal et sans en avoir fait l'étude physiologique complète. » C'est donc la clinique ainsi comprise, embrassant, adaptées à son usage, toutes les branches connexes de la médecine, c'est cette clinique que M. Sée enseignera dans ses leçons du lundi. Le mercredi sera particulièrement réservé à la clinique pour ainsi dire descriptive, faite là seulement où elle peut se faire, c'est-à-dire au lit du malade.

Entrant alors en matière, M. Sée a commencé l'étude d'une question encore fort controversée, celle de l'albuminurie intermittente et plus particulièrement la forme dite albuminurie physiologique. Après un bon exposé de l'historique de cette question toute récente, le professeur a commencé l'étude des divers types d'albuminurie intermittente qu'il range en quatre groupes : albuminurie physiologique, albuminurie expérimentale, albuminurie cardiaque par troubles de circulation, enfin albuminurie purement rénale.

Cours d'Anatomie Pathologique. — M. le Pr Cornil.

Ce cours s'est ouvert le vendredi 15, à 5 heures, dans le grand amphithéâtre de l'École pratique. M. Cornil traitera cette année de la pathologie générale des maladies infectieuses. Il prendra successivement chaque microbe pathologique et l'étudiera dans ses effets sur les cellules, sur les tissus, sur l'ensemble de l'organisme, après avoir précisé ses voies d'entrée. Cela nous promet une série de leçons toutes d'actualité, puisque les réactions de dépense de l'organisme, la phagocytose et les empoisonnements à distance par les toxines microbiennes sont maintenant à l'ordre du jour. Mais pour étudier l'action des Schyzomycètes, il faut d'abord les définir, les classer; et ces êtres, les derniers de l'échelle organique, ont parfois des caractères assez peu tranchés pour que la chose soit difficile. En ne prenant que les microbes pathogènes, on peut les envisager au point de vue de leur forme et au point de vue de leurs actions vitales. La forme permet de les classer en Cocci, Bactéries, Bacilles, Spirilles, Leptothrix, Actinomyces. Mais si certaines des espèces de bacilles et les spirilles, par exemple, ont beaucoup de fixité, d'autres possèdent une morphologie très changeante. Van Thiegem a montré que le Bacillus amylobacter, agent de la fermentation butyrique, peut prendre la forme d'un Coccus. Charrin a vu le Bacille pyocyanique devenir spirillaire. Il faut donc s'adresser à la physiologie des microbes pour compléter leur identification. On constate aussi les différences qui existent entre les cultures, dans des milieux divers, les propriétés chromogènes, saprogènes des microbes, et surtout leur pouvoir comme ferments et comme agents pathogènes. Certaines de ces propriétés sont absolument caractéristiques. Le microbe du pus bleu, quel que soit sa forme, sécrète de la pyocyanine, etc.

Dans l'organisme, les microbes ont aussi chacun leur rôle et leurs effets. Les uns restent cantonnés dans l'épiderme, d'autres dans le tissu cellulaire où ils produisent les phlegmons ; ce sont les Schyzomycètes pyogènes. Il en est qui infectent le sang par leurs poisons sécrétés, ce sont les microbes septiques ; l'agent tétanisant, découvert par Nicolaier, en est le type. On en trouve qui n'habitent que le sang et produisent chacun une anémie particulière, tel le Bacillus anthracis, qui absorbe l'oxygène des globules rouges; tel le microbe de l'hémoglobinurie bactérienne du bœuf, qui se cantonne dans ces mêmes globules et les détruit. D'autres sont caractérisés par leur tendance à provoquer autour d'eux une vive réaction des tissus qui amène la formation de tumeurs, tels sont les bacilles de la phtisie, de la lèpre, du rhinosclérome. L'étude de ces actions variées sera donc très attrayante et très complexe. Mais elle doit être précédée de celle de l'agent pathogène, dans sa forme, dans ses réactions, comme nous venons de le dire, dans son développement, qui est très simple et se fait par scissiparité ou par sporulation ; enfin dans sa mort qui est due le plus souvent à une action cellulaire, à une défense de l'organisme. Ce programme d'études sera appliqué dans les leçons suivantes aux différents processus infectieux, à commencer par le phlegmon diffus.

La manière de M. Cornil, qu'il nous reste à apprécier, est bien connue. Le professeur, au risque d'être monotone, se tient étroitement aux faits, à ce point qu'il a l'air par moments de décrire uniquement des coupes; reliant par les transitions les plus simples les aspects qu'il signale et décrit minutieusement. Il montre d'ailleurs un grand nombre de pièces, projette des dessins de préparations, en sorte qu'il est en réalité facile de suivre sa démonstration et de la comprendre. Cette méthode rigoureuse est nécessitée par ce fait que le cours est toujours d'actualité, analysant les travaux les plus récents, contrôlés par le maître, en donnant ses propres recherches. Dans ces conditions, il faut que le cours décrit ait un peu l'aspect d'un mémoire original, et c'est ce qui se passe, en effet. Il n'est donc accessible qu'à un public choisi, déjà instruit.

L'éducation de la masse des élèves n'est pas pour cela négligée ; tous les matins, pendant le semestre d'hiver, M. Cornil reprendra ses démonstrations d'autopsie à l'Hôtel-Dieu, avec conférences tous les jeudis. On doit donc remercier le professeur de mener à bien ce double enseignement avec la direction des deux laboratoires d'anatomie pathologique et de bactériologie. La chaire qu'il occupe à la Faculté est certainement une de celles qui se trouvent le plus à la hauteur de ce qui se passe à l'étranger et des nécessités de l'enseignement.

Il est seulement à regretter que les autopsies faites par le professeur lui-même à l'Hôtel-Dieu ne soient pas exécutées dans les grands hôpitaux pourvus de services de clinique par des prosecteurs d'anatomie pathologique s'inspirant de la façon de faire de M. Cornil. Cette réforme, tant demandée ici même, tournerait au grand profit des élèves, des docteurs chargés de ce service, et des études d'anatomie pathologique en France (1).

Cours d'Histoire de la Médecine. — M. le Pr Laboulbène.

M. Laboulbène, professeur d'histoire de la médecine, a complètement surpris le groupe de fidèles qui étaient venus assister à sa première leçon, le samedi 16 novembre, à 4 heures, au petit amphithéâtre. Contrairement à toutes ses habitudes, contrairement à un usage qu'on aurait pu croire immuable, il n'a pas commencé son cours par l'histoire de l'ancienne académie de chirurgie. La faute en est à l'Exposition ; M. Laboulbène nous l'explique. Il est allé visiter la cité Bleue ; il en rapporte un enthousiasme profond pour cette éclatante manifestation du génie national. Les sections particulières qui touchent à

(1) Voyez, à ce sujet, Bourneville et Bricon. — *Manuel de technique des Autopsies*, vol. in-32 de XII-200 pages, avec 5 planches hors texte et 46 figures. Prix : 2 francs. — Ce petit manuel est destiné à guider les étudiants dans la pratique des autopsies.

la médecine ont été l'objet de son attention, et il en fait l'éloge au début de son cours.

Cette ville nouvelle, si vite bâtie, ramène sa pensée, par contraste, vers notre triste Ecole de médecine, où les architectes croient que le temps leur appartient, comme à Dieu. L'Ecole pratique, dit-il, devait être complètement terminée en septembre dernier; les professeurs en avaient la parole ; il est vrai que c'est celle ..... de l'architecte ou d'un administrateur. Pourtant les travaux pratiques de chimie ne sont pas encore installés et ne le seront pas de sitôt; M. Laboulbène a remontré, mais sans succès, à l'architecte, qu'il allait un peu plus lentement que les Grecs au siège de Troie. D'autre part, le grand amphithéâtre brûle un peu trop souvent, et l'on met chaque fois un peu trop de temps à le réparer ; il faut que les élèves et les professeurs se contentent du petit amphithéâtre, très insuffisant. Cet état de choses est très préjudiciable aux études (1). M. Laboulbène tient à établir officiellement que les professeurs n'y sont pour rien ; que leurs réclamations incessantes, comme celles d'une partie de la presse médicale (2), restent vaines. Il expose ensuite l'objet de son cours de cette année ; il fera l'histoire de la découverte de l'anesthésie, de l'antisepsie, des maladies infectieuses débutant par l'anesthésie ; l'orateur, avec cet extrême souci des détails historiques qu'on lui connait, rappelle que la méthode générale d'anesthésie date d'Horace Wells, de Jakson et Morton ; mais qu'auparavant des essais épars avaient été faits pour supprimer la douleur des opérations. Les Chinois utilisaient le suc de la maudragore, les Européens la jusquiame ou la belladone ; la compression des vaisseaux du cou avait été tentée aussi, etc. La manière de M. Laboulbène, mélange de simplicité et d'une bonhomie un peu emphatique, mais qui ajoute un certain piquant à son cours, est trop connue pour que nous y insistions. La façon méticuleuse dont il retracera, en curieux expert, les filiations lointaines et les détails ignorés des grandes découvertes modernes, attirera certainement tous les dilettantes, et tous ceux qui sont désireux de posséder à fond l'histoire de ces questions si intéressantes, non pour la médecine seulement, mais pour l'humanité tout entière.

Cours de Médecine mentale à l'Asile clinique (*Sainte-Anne*). — M. Magnan.

M. Magnan a repris, dimanche 17 novembre, la série de ses cours annuels, dans l'amphithéâtre du Bureau d'admission, à Sainte-Anne. Après avoir consacré ses leçons des dernières années aux aliénations héréditaires et au délire chronique, dont l'importance, toute d'actualité, captivait l'attention des psychiatres, il lui restait à compléter son enseignement par l'étude de la folie intermittente et de ses variétés cliniques. Tel est le programme de cette année. La première leçon a été consacrée à des généralités.

M. Magnan établit une comparaison entre la folie intermittente, la folie héréditaire et le délire chronique, au point de vue de la marche générale des manifestations morbides, considérées dans chacune de ces trois grandes synthèses cliniques. La première est caractérisée par l'intermittence pure, la seconde est essentiellement rémittente ; le délire chronique enfin réalise le type continu de la folie.

L'intermittent offre à l'observation les allures d'un diathésique. Les manifestations extérieures de sa diathèse sont, comme chez le rhumatisant, essentiellement protéiformes et intermittentes ; dans les périodes intercalaires la santé est parfaite.

M. Magnan s'attache surtout à réfuter l'erreur de certains cliniciens qui considèrent les différents aspects de de la folie intermittente comme autant d'entités morbides (folie circulaire, folie alterne, folie à double forme). Ces prétendues entités ne sont pour lui que des aspects variés d'un seul et même état diathésique, dont il ne veut retenir que le caractère primordial et foncier : l'intermittence, quelle que soit d'ailleurs la forme apparente de cette intermittence. Il soutient sa thèse à l'aide de tableaux graphiques très pittoresques et très ingénieux résumant dans un seul coup d'œil la vie d'un intermittent. Ces tableaux ont eu un succès mérité. Il suffirait aux partisans des folies circulaires, alternes ou autres, de les considérer un instant pour être convaincus qu'il est illégitime de scinder en plusieurs morceaux et de ranger sous plusieurs étiquettes ce qui se synthétise si bien sous une seule appellation. Ils y verraient fréquemment réunies chez un même malade toutes les variétés connues de folie intermittente.

M. Magnan ébauche ensuite l'étude des symptômes généraux des folies intermittentes, en insistant particulièrement sur deux points: la possibilité, d'après l'analyse symptomatique seule, de diagnostiquer la folie intermittente dès le premier accès ; l'état mental de l'intermittent dans l'intervalle des accès (affaiblissement progressif de l'intelligence vers la fin de la maladie et assimilation des vieux intermittents avec les malades à cerveau taré).

Les vues si originales du médecin de Sainte-Anne, ses idées larges et générales, qui ont toujours donné à son enseignement un si puissant attrait, ont encore obtenu cette année un véritable succès auprès du public d'élite qui composait son auditoire. M. Magnan continuera ses leçons tous les dimanches, à 9 h. 1/2. Les leçons du mercredi sont spécialement destinées au diagnostic pratique des maladies mentales et particulièrement recommandées aux étudiants.

Conférences de Pathologie interne. — M. A. Robin.

Cette conférence s'est ouverte vendredi à 4 heures dans le petit amphithéâtre de la Faculté. L'objet du cours sera tout d'abord les maladies du tube digestif. Au début, M. A. Robin a montré que la clinique proprement dite et la séméiologie avaient été déjà poussées fort loin, même par les plus anciens médecins, tels que Galien et Hippocrate. Seulement la médecine n'était alors qu'une science empirique, sans lien rationnel avec les autres sciences biologiques. Les progrès de la physiologie et de la chimie biologique ne changeront que peu ou pas les anciennes formules de séméiotique, mais elles les expliqueront, les compléteront et les rattacheront à l'ensemble de nos connaissances exactes. Toute étude de nosographie doit donc être basée sur ces sciences, dites accessoires ; et nulle part peut-être, cette vérité n'éclate autant que dans les maladies de l'estomac. Passant en revue la structure de l'organe, juste assez pour en rappeler à ses auditeurs les traits essentiels, puis ses fonctions chimiques, l'orateur en vient à définir les dyspepsies, naguère si confuses et si peu compréhensibles. Pour lui, chaque dyspepsie est due à une perversion de l'un des actes fondamentaux de la digestion. Un premier groupe sera formé par les dyspepsies chi-

(1) Ajoutons que c'est uniquement pour ne point faire de réclame malsaine que le professeur de Bibliographie de la Faculté a eu l'air d'ignorer les nombreux articles publiés dans la presse médicale sur l'Exposition de 1889 ; du moins, nous le croyons.

(2) Nos lecteurs savent combien le *Progrès médical* a insisté pour le prompt achèvement de la Faculté de médecine et de l'Ecole pratique. Il est certain que si tous les journaux de médecine avaient signalé la conduite blâmable et incompréhensible de M. l'architecte Ginain, tout serait terminé depuis longtemps.

miques, dont on distingue déjà des variétés basées sur l'hyperchlorhydrie, l'achlorhydrie, la diminution de la pepsine, etc. Mais, dans un estomac dont les fonctions chimiques s'accompliraient facilement, il est encore un facteur important : c'est le système nerveux qui commande à la tunique musculaire; nous aurons donc des dyspepsies nerveuses et mécaniques, formant un second groupe non moins important que le premier. Celui qui digèrera mal avec une sécrétion suffisante, par troubles de la tunique musculaire, sera tout aussi dyspeptique que celui dont la paroi stomacale est intacte et la sécrétion glandulaire troublée. A ces deux ordres de dyspepsie correspondent, dès à présent, un certain nombre de signes fixes, objectifs, et l'on peut dire, dès à présent, sans aucune exagération, que l'examen du contenu stomacal est aussi important pour le diagnostic des maladies de l'estomac, que l'examen de l'urine dans les maladies des reins. M. Albert Robin fera donc beaucoup de chimie physiologique, sans excès, toutefois, en se bornant au nécessaire. Enfin, on ne doit pas oublier le but de la médecine, il faut faire converger toutes ces notions acquises vers la thérapeutique qui grandit à mesure que la connaissance des causes morbides devient plus précise. Les nouvelles acquisitions dans cette science en particulier, l'emploi des eaux minérales dans les affections gastriques, tiendront une large place dans le cours. M. A. Robin parle clairement, avec simplicité et beaucoup de logique, c'est presque un cours de sciences exactes, clair, démontrant surtout par les faits, sans artifices oratoires. Le procédé appliqué à la pathologie interne est curieux à signaler, et, ajouterons-nous, à approuver. La voix de professeur s'entend en général fort bien, sauf à la fin des phrases, que parfois il laisse tomber et achève trop vite. Nul doute que les auditeurs ne viennent cet hiver aussi nombreux qu'ils l'étaient vendredi, pour suivre ce rajeunissement, ce renouveau dû à la chance, d'une des plus vieilles et des plus obscures questions de la médecine.

Nous nous associons aux réclamations faites dans le précédent numéro au sujet de l'urgence de l'aménagement du grand amphithéâtre. Il est ridicule, en effet, de convoquer les élèves dans un local où les deux tiers à peine d'entre eux peuvent prendre place. D'autre part, qu'un des hygiénistes de la Faculté aille respirer, après une heure de cours, l'atmosphère de cette salle, qui ne désemplit pas de l'après-midi, et que les becs de gaz empoisonnent, et il sera vite convaincu de la nécessité de supprimer le petit amphithéâtre. Dans les théâtres et les concerts, on a l'électricité. Quand fera-t-elle son apparition à l'Ecole? D'ailleurs un de nos collaborateurs montrera bientôt qu'elle serait aussi fort utile dans les hôpitaux. Quand il s'agit de s'amuser, on obtient ce que l'on veut; pour le travail, c'est une autre affaire. Quelle cervelle nous avons!

Conférences d'Histoire naturelle médicale. — M. Raphaël Blanchard.

C'est vendredi dernier, à 2 heures, que M. le Dr R. Blanchard a commencé son cours dans le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique. Beaucoup d'étudiants de deuxième année auraient été désireux d'aller applaudir leur ancien professeur, mais pendant les travaux pratiques de dissection on les a empêchés de sortir de leurs pavillons au moment voulu.

M. Blanchard fera, cette année, l'étude du parasitisme végétal. Il a commencé par un court historique de la découverte des microbes, en citant les remarquables travaux de Charles Robin et de M. Pasteur; puis il a parlé de la forme, des caractères et de la constitution de ce groupe de végétaux. Les plus perfectionnés de ces microbes ayant tout au plus la constitution d'une cellule, M. Blanchard a décrit la cellule avec son nucléole, son noyau, son protoplasma et sa membrane d'enveloppe. Il était nécessaire, en effet, dans un cours sur le parasitisme végétal, de montrer l'importance du protoplasma. Depuis l'être le plus inférieur jusqu'à l'homme, qui est le plus élevé en organisation dans la série animale, tout dérive en effet de ce protoplasma. Il est la substance fondamentale de la cellule végétale, aussi bien que de la cellule animale; et qu'on le nomme protoplasma, sarcode ou microprotéine, il est toujours la base essentielle de la vie. M. Blanchard a terminé sa première conférence en parlant de la motilité de ces microbes, en montrant que leurs mouvements étaient dûs au déplacement du protoplasma qui est toujours en rotation sur lui-même et qui change de forme à chaque instant, modifications amenant le déplacement du végétal lui-même. Ces conférences se continueront les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. Un grand nombre d'étudiants assistaient à cette première conférence. Nous espérons qu'ils continueront à vouloir aller s'instruire et à apprendre à connaître les faits et gestes de tous ces microorganismes qui font tant parler d'eux à l'heure actuelle.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 novembre 1889. — Présidence de M. Hermite.

MM. Raphael Dubois et J. Renaut signalent *la continuité de l'épithélium pigmenté de la rétine avec les segments externes des cônes et des bâtonnets*. Ils insistent sur la valeur morphologique de cette disposition chez les Vertébrés. On se rappelle que récemment M. R. Dubois a exposé une nouvelle théorie du mécanisme des sensations lumineuses chez certains Invertébrés (tels que les Pholades). La fonction s'exerce, chez ces animaux, au moyen d'un élément particulier, l'élément photomusculaire, composé de deux segments distincts, mais continus entre eux : le segment pygmentaire, formé par une cellule ectodermique pigmentée et sensible à la lumière, et le segment musculaire, donnant à l'animal, par une contraction, le signal de l'impression reçue. — Or, en étudiant la rétine des Vertébrés (lamproie, caméléon, mouton), MM. R. Dubois et J. Renaut ont vu que le segment externe des cônes longs et des bâtonnets est continu avec la cellule pigmentée correspondante, qu'il fait corps avec elle, qu'il peut en être considéré comme une expansion. Contrairement à l'opinion aujourd'hui reçue, il n'y aurait pas contiguité, mais continuité entre l'épithélium pigmenté de la rétine des Vertébrés, d'une part, et les cônes et bâtonnets de cette même rétine. Par conséquent, dans la rétine des Vertébrés, tout se passe très probablement comme dans l'appareil, sensible à la lumière, des Mollusques (des Pholades), c'est-à-dire par le mécanisme d'impression et de transformation du mouvement lumineux en mouvement contractile, puis sensoriel.

M. J. Chatin avait montré, dans une précédente communication, que, chez les Invertébrés les plus différents, *les éléments décrits sous le nom de myélocytes étaient en réalité de véritables cellules nerveuses*. En continuant ses recherches sur les Poissons, il vient de constater que les prétendus myélocytes de ces animaux doivent être rapportés non à un type histique spécial, mais à la cellule nerveuse dont l'aspect normal se trouve simplement modifié par quelques variations secondaires. Ces variations se traduisent surtout par les grandes dimensions du noyau et par une réduction corrélative dans la partie somatique de l'élément.

M. P. Parinaud n'admet pas que, dans le *strabisme*, la déviation oculaire soit produite par le raccourcissement du muscle, l'antagoniste se trouvant proportionnellement allongé. Le strabisme concomitant reconnait des influences nombreuses ayant leur siège dans l'œil ou le cerveau : mais la cause immédiate de la déviation est toujours un trouble d'innervation, consistant dans un excès de l'innervation de la convergence pour le strabisme convergent, dans un défaut de cette même innervation pour le strabisme divergent. Le strabisme convergent est le plus souvent lié à l'hypermétropie (Donders) ; le point de départ de l'excès de l'innervation de convergence réside dans l'effort accommodatif, en vertu de l'association fonctionnelle de la convergence et de l'accommodation. Le strabisme divergent, ordinairement lié à la myopie, tient au peu d'usage que les myopes font de leur accommodation ; il peut être héréditaire ou acquis. Il y a un centre dans lequel s'établissent les rapports unissant la convergence à l'accommodation : c'est par ce centre que les vices de réfraction agissent sur la direction des yeux et peuvent produire le strabisme. Le strabisme est donc au début purement dynamique. Quand la déviation est suffisamment fixe et prolongée, deux ordres de modifications anatomiques tendent à se produire, les unes dans le cerveau, les autres dans le tissu de l'œil. Celles du cerveau intéressent, d'une part, les connexions des yeux avec les centres visuels, ou ces centres eux-mêmes, et déterminent l'amblyopie ; d'autre part, l'appareil d'innervation des muscles. Les modifications des tissus de l'œil, ou mieux de ses annexes, ne consistent pas seulement dans un raccourcissement du muscle, mais encore et surtout dans une rétraction de toutes les parties fibreuses qui se trouvent relâchées par la position vicieuse de l'œil, particulièrement de la capsule de Tenon. Aussi le simple débridement de la capsule peut-il donner un redressement de 10° à 20°. Toutefois ce débridement, simple ou combiné, avec l'avancement capsulaire de de Wecker au niveau de l'antagoniste, est moins efficace que la strabotomie. C'est que cette dernière opération agit de deux manières, en levant l'obstacle qui réside dans la rétraction des tissus et en créant une insuffisance du muscle dont on recule l'insertion. Mais cette insuffisance, qui est la principale raison de l'efficacité de la strabotomie, constitue un danger pour l'avenir, car cela peut occasionner un strabisme externe. La strabotomie ne doit donc pas être pratiquée sans nécessité. Il y a des cas, surtout chez les enfants, où le redressement de l'œil peut être obtenu par le débridement de la capsule, seul ou combiné avec l'avancement, c'est-à-dire par une opération ne touchant pas aux insertions des muscles.

MM. Linossier et G. Roux étudient *la morphologie et la biologie du champignon du Muguet*. Outre les formes connues (forme de levure, forme globulo-filamenteuse) de l'Oïdium albicans, les auteurs ont trouvé une forme sporifère : le champignon du muguet n'est pas un Saccharomyce. — Dans les cultures du Muguet, la complication de la forme croît avec le poids moléculaire de l'aliment : en d'autres termes, plus ce dernier est de structure chimique compliquée, plus il y a tendance à la formation de filaments, plus ceux-ci s'allongent et deviennent grêles.

M. Barbet, examinant *l'activité comparée des diverses Digitalines*, déclare que la digitaline cristallisée et la digitaline amorphe, préparées suivant la formule du codex français, sont entièrement solubles dans le chloroforme : elles ont une activité identique et sont comparables dans leurs effets. La Digitoxine allemande est incomplètement soluble ; elle est moins active que les précédentes. La digitaléine française et la digitaline allemande, insolubles dans le chloroforme, ne sont pas des produits définis.

Paul Loye.

Distinctions honorifiques. — *Légion d'Honneur*. — Est nommé chevalier de la Légion d'honneur, M. Baretta, artiste mouleur, créateur du musée syphilitico-dermatologique de l'hôpital St-Louis.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 16 novembre 1889. — Présidence de M. Duclaux.

M. Dastre. — *Sur l'anesthésie chirurgicale*. Les modifications apportées dans ces temps derniers par les chirurgiens se réduisent à trois : 1° Faire venir son chloroforme d'Angleterre, soi-disant parce qu'il est plus pur, mais en y ajoutant de l'alcool éthylique, comme on le fait à la Pharmacie centrale des hôpitaux, ou bien de l'éther ; on conserve le chloroforme suffisamment pur ; 2° Employer, selon la méthode de Spencer Wells, le chlorure de méthylène, mélange de chloroforme et d'alcool méthylique, comme l'a montré le professeur Regnauld. Le vrai chlorure de méthylène est un convulsivant qui ne saurait être employé. Cette méthode, employée en France par MM. Polaillon et Le Fort, a donné des succès. A quoi revient-elle au fond ? Simplement à l'emploi des mélanges titrés ; l'alcool méthylique n'agit pas, il dilue le chloroforme comme l'air le dilue dans la cloche à mélanges titrés de P. Bert. La vapeur de chloroforme arrive avec une tension moindre que s'il n'était pas mélangé à un liquide inerte, mais en le donnant à la compresse, on détitre son mélange. Il faut donc avoir le chlorure de méthylène dans un flacon bitubulé, à température constante et que ses vapeurs soient amenées jusqu'au poumon par un appareil spécial. Spencer Wells se sert d'un appareil, ce qui explique ses succès. Le troisième procédé proposé est l'emploi de la méthode mixte : chloral et chloroforme, comme le pratiquait M. Maurice Perrin ; qu'on y adjoigne ou non la morphine, comme le fait M. Trélat. Le chloral doit être éliminé, parce qu'il agit d'une façon dangereuse sur le cœur et qu'il dilate les vaisseaux, favorisant ainsi l'hémorrhagie en nappe.

M. Laborde. — Il n'est pas douteux que les enseignements de la physiologie épargneraient aux chirurgiens beaucoup de tâtonnements et d'erreurs, telles que celle de la méthode mixte. Je m'associe à ce que dit M. Dastre du bichloride of méthylène de Robins, qui n'est qu'un mélange de 10 0/0 de chloroforme et de 30 0/0 d'alcool méthylique ; mais c'est un excellent anesthésique n'amenant que très peu d'accidents sur le chien.

M. Dastre. — M. Regnauld, auquel nous devons ces notions sur le liquide anglais, a composé un autre mélange, à 80 0/0 de chloroforme et les chirurgiens confondent parfois ces deux liquides.

M. Henocque communique les premiers résultats de ces *expériences biologiques sur la tour de 300 mètres*. Pour monter au sommet à pied, on développe un travail supérieur à celui d'un demi-cheval vapeur. Le pouls est naturellement accéléré, il est entre 120 et 140. L'activité de la réduction de l'oxyhémoglobine est accrue 9 fois sur 12 ; dans quelques cas elle est ralentie, quand on arrive trop essoufflé ou qu'on a le vertige, par exemple.

MM. Butte et Charpentier ont étudié l'*influence des hémorrhagies de la mère sur la vitalité du fœtus*. L'animal est placé dans une cuve d'eau salée à 6 0/0 ; le ventre et les cornes utérines sont ouverts de façon à mettre à nu le sac amniotique. Dans l'hémorrhagie rapide, tuant la mère en vingt minutes, on voit le cœur des fœtus continuer à battre un peu de temps. Dans l'hémorrhagie plus lente, mais grave, les fœtus meurent avant la mère. Enfin, dans la perte de sang assez légère pour ne pas tuer la mère, 40 grammes de sang pour une lapine, les fœtus meurent au bout de une heure à trois, alors que la mère continue à respirer librement.

La mort, dans ce cas, survient par diminution d'oxygène et ralentissement des échanges respiratoires du fœtus. La diminution de la pression sanguine agit aussi en ralentissant la circulation placentaire.

Ces données sont applicables à la clinique ; les hémorrhagies survenant au terme de la grossesse peuvent tuer le fœtus ; il serait donc indiqué dans ces cas de pratiquer l'accouchement prématuré, si le ralentissement du cœur du fœtus indique que sa vie est en danger.

M. G. Bonnier. — *Sur les échanges gazeux entre les*

plantes et l'atmosphère. Certaines plantes à chlorophylle, comme les *Euphrasia*, ne dégagent pas d'oxygène. Cette contradiction apparente est due à ce que la plante est parasite ; ses racines sont munies de suçoirs qui se fixent sur les racines des plantes vivantes qui les environnent. Le Gui ne produit pas le même phénomène.

M. Gréhant. — *Sur la préparation de l'oxygène dans les laboratoires*. Cette préparation se fait en chauffant jusqu'à décomposition du bioxyde de manganèse. Le gaz qui se dégage d'une cornue chauffée au rouge, et devenue par cela même perméable, est-il pur ou mélangé avec l'acide carbonique ou l'oxyde de carbone provenant du foyer ? Cette question a quelque importance, quand il s'agit de gaz à faire respirer à des malades. A l'aide de dosages nouveaux, M. Gréchant s'est convaincu que l'oxygène préparé par le procédé ordinaire ne contient pas d'oxyde de carbone. A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 novembre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Motais (d'Angers) fait une communication sur *l'Hygiène de la vue dans les écoles et collèges de France*. De nombreuses recherches en Allemagne et en Suisse ont démontré que les études scolaires peuvent avoir une influence dangereuse sur la vue. Pour être fixé sur la question, il a examiné près de 5000 élèves de l'ouest de la France, et est arrivé aux conclusions suivantes : La myopie dans les lycées et collèges ordinaires est de 46 0/0 dans les classes de rhétorique et de philosophie. Elle serait de 57 0/0 en Allemagne et de 50 0/0 en Suisse. Dans la classe inférieure on trouve 0 myopes ; en 3e, 17 0/0, et en philosophie, 35 0/0 ; ce qui montre bien l'origine scolaire de la myopie. En outre, parmi les facteurs agissant sur la myopie, il faut placer tout d'abord l'hérédité. Les 3/4 des myopes observés présentaient des complications souvent assez graves. On a été obligé d'admettre les myopes dans l'armée aujourd'hui, mais la situation est cependant grave, car tout soldat ou officier myope privé de ses lunettes, est désarmé. Des réformes s'imposent donc, dont quelques-unes sont plus ou moins imposées par les réglement. Ce sont : l'éclairage diurne unilatéral ou bilatéral suffisant pour éclairer la place la plus sombre ; — l'éclairage nocturne fixé à un bec de gaz avec verre pour six élèves ; — pour le mobilier six types de tables à deux places, quatre types pour les écoles primaires, adaptés à la taille des élèves ; bancs rapprochés des tables, etc. ; écriture droite, corps droit, cahier droit ; impression de livres avec caractères neufs, sur papier jaunâtre. En outre on peut vitrer les portes pleines dans les vieux établissements mal installés, et surtout interrompre plus fréquemment les heures d'études, ce qui a abaissé considérablement la moyenne de la myopie à l'Ecole des Arts-et-Métiers et au Prytanée militaire. Enfin des infections de la vue dans les écoles et les collèges seraient indispensables. On pourrait ainsi prévenir et traiter rapidement les affections oculaires qu'on découvre souvent trop tard. En somme la myopie scolaire existe déjà en France, comme en Allemagne et en Suisse, d'une façon inquiétante et qui appelle des réformes urgentes.

M. Guéniot présente un enfant né la nuit précédente à la maternité et atteint d'*exencéphalie*. En outre, la bouche et le maxillaire supérieur étaient sectionnés par une bride amniotique. Il est né à huit mois et n'a eu qu'une seule respiration. On avait constaté l'absence de ballottement, laquelle suivant l'observation de M. Tarnier, peut faire pronostiquer un vice de conformation de l'extrémité céphalique quand les enfants se présentent par le siège, comme c'était le cas. L'enfant et le délivre ont été expulsés d'un seul coup.

M. Javal lit un rapport sur un travail antérieur de M. Costomiris, sur *un procédé hippocratique pour le trichiasis*.

Rapports de M. Ollivier sur les *Epidémies en 1888* ; — de M. Damaschino sur le *Prix Cécrieux* ; — de M. Constantin-Paul sur les *Eaux minérales en 1887*.

Paul Sollier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 20 novembre 1889. — Présidence de M. Le Dentu.

M. Assaky, membre correspondant, adresse une observation de *Ventrofixation sans laparotomie pour prolapsus utérin*. M. Assaky, pour guérir un prolapsus complet de l'utérus datant de plusieurs semaines, après avoir vidé la vessie, a incisé la peau, le tissu cellulaire, les muscles de la paroi abdominale, sans ouvrir le péritoine, a relevé l'utérus dans le ventre par le vagin et à l'aide d'une aiguille a passé des fils à travers le péritoine et l'utérus pour le fixer à la paroi abdominale. M. Assaky prétend qu'à travers le péritoine on sentait parfaitement l'utérus remonté, mais qu'avec son aiguille il a été sur le point d'embrocher une anse intestinale.

M. Pozzi. — Ce procédé est basé sur la peur qu'on a de la laparotomie. Or, aujourd'hui, il faut considérer comme bénigne toute laparotomie aseptique. D'autre part, il peut avoir des inconvénients, par exemple la perforation d'anses intestinales, accident qui a été sur le point de se produire au cours de l'opération de M. Assaky. C'est d'ailleurs le procédé décrit par Caneva en 1882, dans la *Gazetta degli Hospitali*, procédé qu'on peut rapprocher de celui qu'a fait connaître, il y a quelque temps déjà, Schuking (de Pyrmont) (1). Dans son observation, M. Assaky a essayé aussi d'utiliser la position dorso-sacrée pour réduire plus facilement l'utérus et le maintenir réduit. Il y a longtemps que M. Pozzi agit de la sorte pour refouler les viscères vers le diaphragme, imitant en cela Trendelenbourg et surtout Mendez (de Léon) qui, le premier, paraît avoir indiqué cette manière de faire.

M. Terrier fait remarquer qu'un de ses élèves, M. Dumoret, a décrit complètement dans sa thèse, il y a plusieurs mois déjà, le procédé de Caneva, jusqu'ici inconnu en France (2).

Suite de la discussion sur le diagnostic et le traitement des lymphadénomes.

M. Berger a vu dans différents services des malades opérés de lymphadénomes ; tous ont récidivé dans les 6 mois. Il emploie lui aussi l'arsenic à l'intérieur et en injections sous-cutanées ; il a observé sur 6 ou 7 malades ainsi traités 2 ou 3 insuccès ou succès partiels : il connait 2 cas de guérison absolue. Pour lui, le diagnostic serait un peu moins ardu qu'on veut bien le dire ; d'ailleurs il n'y a pas d'autres tumeurs qui cèdent ainsi au traitement arsénical. Pourtant il avoue qu'au début le diagnostic peut être très difficile. Il est en résumé disposé à préférer l'arsenic au bistouri pour ces tumeurs.

M. Humbert. — Un des cas auxquels M. Verneuil a fait récemment allusion n'était pas un lymphadénome, mais un carcinome primitif des ganglions lymphatiques (diagnostic de M. Ranvier). M. Humbert pense qu'après l'intervention chirurgicale on a un plus grand nombre de succès qu'on ne le croit, et il ne comprend pas pourquoi M. Reclus veut prescrire l'usage du bistouri dans ces tumeurs. Il est d'avis d'enlever ces tumeurs le plus tôt possible.

M. Lucas-Championnière n'a jamais vu un lymphadénome

(1) Il est très réel que M. Caneva a décrit son procédé en 1882 ; mais M. Caneva n'a jamais exécuté cette opération sur le vivant (du moins si on s'en rapporte à son article) ; par contre, M. le prof. Kelly (de Philadelphie) vient de pratiquer trois fois l'opération de Caneva, c'est-à-dire l'hystéropexie extrapéritonéale ; il est vrai qu'il l'a utilisée pour corriger des rétro-déviations utérines. (Voir le dernier numéro du *The American Journal of Obstetrics* de Mundé). Le procédé de Schucking doit s'appeler *Kolpohystéropexie*. Nous reviendrons ultérieurement sur cette question (M. B.).

(2) La thèse de M. Dumoret (*Laparohystéropexie pour prolapsus utérin*) a été analysée en août dernier dans ce journal.

traité par l'arsenic guérir complétement, mais il a observé des améliorations réelles. Dans un cas, les tumeurs avaient disparu, sauf un noyau ; bientôt ce noyau augmenta de volume à nouveau et le malade mourut. Il croit utile d'enlever de tels noyaux. L'arsenic est employé depuis très longtemps dans le traitement des lymphadénomes.

M. Reclus. — Le diagnostic des lymphadénomes au début est difficile à faire d'avec les tuberculoses ganglionnaires, de même que d'avec les lésions appelées pseudo-tuberculoses. D'un autre côté, rien ne nous explique encore la métamorphose assez fréquente des lymphadénomes bénins en lymphadénomes malins. Peut-être a-t-il été trop loin ; peut-être s'est-il montré trop pessimiste en disant de ne pas opérer. Dans ces cas, et il avoue qu'on pourrait en effet extirper les petits ganglions qui ne veulent point disparaître malgré un traitement arsenical prolongé, c'est l'avenir qui seul montrera s'il a eu raison de défendre ainsi l'arsenic.

M. Terrier ajoute qu'on a confondu, en parlant du traitement arsenical des lymphadénomes, deux points absolument différents : d'une part, le traitement médical général à l'aide de l'arsenic ; d'autre part, les injections interstitielles de solutions arsenicales, ce qui est du domaine de la chirurgie. Il persiste à dire qu'il est utile d'enlever dès le début des accidents les ganglions atteints d'une affection indéterminée ; c'est le seul moyen de savoir ce qu'a le malade et de faire avancer l'étude de la question des hypertrophies ganglionnaires. — Il profite de cette discussion pour présenter des modèles de *seringues aseptiques* construites par M. Collin pour MM. Straus et Roux. (1).

M. Jalaguier lit une très importante observation de *plaie pénétrante de l'estomac par balle de révolver, avec blessure de la coronaire stomachique, guérie par la laparotomie précoce.*

Obs.— Femme dans un état très-grave, amenée dans le service de M. Berger à l'hopital Lariboisière, pour une plaie pénétrante de l'abdomen par balle de révolver ; faciès très-pâle ; souffrances notables à chaque mouvement respiratoire. Orifice d'entrée de la balle au-dessous du rebord costal gauche. Abdomen un peu douloureux. C'était l'époque des règles. A 5 ou 6 cm. tout autour de la plaie, douleur à la pression, l'estomac était resté vide toute la journée avant l'accident ; pas de perte de connaissance ; symtômes de plaie pénétrante de poitrine ; pas d'hémoptysie ; rien dans les poumons. Pas de diagnostic précis, malgré la constatation d'une sonorité superficielle exagérée autour de la plaie, si bien qu'on pensait qu'il y avait un peu de gaz dans le péritoine. Anesthésie ; incision de 6 cm. au niveau de la plaie pour l'exploration ; quelques bulles de gaz sortirent alors. On abandonna de suite l'incision exploratrice, après avoir eu ainsi la confirmation de l'existence de la plaie du tube digestif, on fit une laparotomie médiane. Syncope qui cessa après 5 ou 6 minutes de respiration artificielle. On trouva un caillot gros comme le poing en avant de l'estomac, qui était perforé au niveau de la petite courbure ; l'artère coronaire stomachique saignait beaucoup. On la lia tout d'abord (catgut n° 1) ; puis on ferma la plaie stomacale (4 points au catgut fin sur la muqueuse qui saignait beaucoup ; 6 points de suture de Lembert) ; nettoyage de la région stomacale. Pas d'autre exploration. Une heure d'opération. 3 injections d'éther d'abord, puis deux autres plus tard. 19 juin, 39° (T. M.), 37° 6 (T. S.) ; 20 juin, 5, 39° (T. M.), 38°4 (T. S.), etc. Diète sévère ; la fièvre tombe bientôt. Le 9 juillet, va très-bien. Revue en octobre ; guérison complète.

Cette observation est intéressante, car c'est le premier cas de plaie de l'abdomen avec guérison par la laparotomie dans les hôpitaux de Paris. La malade, sans l'intervention, serait morte. Elle doit la vie à ce qu'elle a eu la bonne fortune d'être opérée de bonne heure et à la bonne organisation de l'installation chirurgicale du service de M. Berger.

M. Reclus fait remarquer qu'il s'agit d'une plaie de l'estomac, et que, par conséquent, M. Jalaguier n'a pas eu à manipuler l'intestin. Cela est très important, car pour M. Reclus tout est là. La grande mortalité dans ces sortes d'intervention est due à ce qu'on manipule trop l'intestin. M. Jalaguier a bien fait d'intervenir, car il y avait blessure d'artère.

(1) Voir *Guide Médical à l'Exposition* (Maison Collin).

M. Lucas-Championnière dit que la blessure de l'artère n'avait pas été diagnostiquée et que M. Jalaguier a sauvé la vie de sa malade parce qu'il a regardé ce qu'il y avait dans le ventre. Il faut dans tous ces cas faire la laparotomie exploratrice précoce, sans attendre l'apparition d'un signe de perforation ou d'hémorrhagie.

M. Kirmisson est heureux de voir que M. Reclus a changé d'avis depuis la dernière discussion sur ce sujet. Le cas de M. Jalaguier montre l'intérêt et l'importance des recherches de Senn (injection par le rectum de gaz pour se rendre compte de l'existence d'une perforation intestinale). Il montre aussi qu'il faut absolument opérer le plus tôt possible.

M. Reclus pense toujours qu'il faut attendre, pour opérer, l'apparition d'un signe indiquant l'hémorrhagie (choc, écoulement de sang par la plaie) ou la perforation. Il répète que si la malade de M. Jalaguier a guéri, c'est parce qu'il n'y a pas eu de manipulations intestinales.

M. Tuffier montre un malade chez lequel il a *fermé une fistule rénale* consécutive à une *néphrotomie pour pyélonéphrose.* (Libération complète et avivement de la substance du rein lui-même).

M. Trélat montre un *anévrysme volumineux du creux poplité qu'il a extirpé* avec succès.

M. Després est nommé membre honoraire de la Société.

Marcel Baudouin.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 13 novembre 1889. — Présidence de M. Fernet.

M. C. Paul a expérimenté le *Somnal* ; il en a donné 2 grammes à une malade atteinte de rhumatisme articulaire aigu, avec insomnie. La malade a pu dormir, mais s'est plaint que ce médicament est désagréable à prendre.

M. Berlioz lit, en son nom et au nom de M. Ruault, un travail sur : *l'acide sulforicinique et son emploi comme véhicule dissolvant de quelques médicaments utilisables en applications topiques.* Après avoir décrit les propriétés physiques et chimiques et le mode de préparation, ces auteurs ont montré les avantages que ce corps présente comme dissolvant du naphtol, du salol, de la créosote et de l'acide phénique. L'acide sulforicinique donne avec l'eau une émulsion parfaite, ressemblant à du lait et composée de globules sphériques excessivement fins (1/2 μ à 1 μ) ; lorsqu'il renferme en dissolution une de ces substances, il s'émulsionne de la même façon avec l'eau, et au microscope on n'aperçoit pas de cristaux. On peut faire, à la température ordinaire, des solutions titrées contenant 10 pour cent de salol et 40 pour cent d'acide phénique. Ces solutions servent à préparer des liquides antiseptiques ; il suffit de les mélanger avec de l'eau dans des proportions données. Elles sont bien supérieures aux phénols camphrés qui ne se mêlent pas du tout à l'eau et qui ne mouillent pas aussi bien les surfaces humides, par exemple les muqueuses. Les essais thérapeutiques se sont bornés jusqu'ici au traitement local de quelques affections des fosses nasales, du pharynx et du larynx ; les résultats obtenus ont été très satisfaisants.

M. Kugeler lit un travail sur l'*examen des urines des malades soumis à l'absorption de lactose comme diurétique.* Il n'a trouvé dans aucun cas de sucre dans ces urines ; jamais celles-ci n'ont réduit la liqueur de Fehling, ni dévié la lumière polarisée.

M. C. Paul. — J'ai soumis 2 malades au régime de la lactose, puis des autres sucres ; c'étaient deux athéromateux sans lésions des reins. La diurèse n'a pas été énorme, le passage du liquide a été facile. Ce sont les urines de ces malades qui ont été examinées par M. Kugeler. Je demande à M. Duhomme à quoi est due la coloration verdâtre qu'on observe dans les urines examinées avec la liqueur de Fehling lorsque le mélange se refroidit.

M. Duhomme. — Il y a des urines qui ne donnent pas, avec la liqueur de Fehling, le précipité rouge, et qui n'en contiennent pas moins du sucre. Cette coloration verte n'indique rien. Ce qui indique pour moi la présence de

sucre, c'est le trouble brusque apparaissant en chauffant de l'urine avec de la liqueur de Fehling diluée. Dans les urines concentrées, la présence d'une petite quantité de sucre n'est pas dénotée par la liqueur de Fehling; en les diluant le sucre apparaît.

M. Catillon. — Si on décolore l'urine concentrée par l'acétate de plomb, puis par l'action de l'acide sulfhydrique, obtient-on l'action de la liqueur de Fehling dans ces cas.

M. Duhomme. — Cette réaction a lieu. En essayant la créatinine, on obtient la réaction jaune avec de la liqueur de Fehling; si, au contraire on se sert de créatine, la réaction ne se fait pas.

M. Deboismont a observé des urines contenant beaucoup de sucre dénoté par le polarimètre, que la liqueur de Fehling ne dénotait pas.

M. Kugeler. — Les urines que j'ai examinées n'ont pas montré de sucre au polarimètre.

M. Duhomme. — Dans toutes les urines, il y a une substance déviant à gauche; et quand le polarimètre indique 0, il est certain qu'il y a un peu de sucre annihilant l'effet de cette substance.

M. Cadet de Gassicourt a essayé la glycose comme diurétique; il a donné à un enfant 150 gr. de glycose par jour pendant 6 à 8 jours. Il y a eu augmentation des urines; il a diminué l'eau dissolvante et la diurèse a diminué. Cette eau, servant à dissoudre la glycose, semble être la cause de la diurèse.

M. Bucquoy. — Il est démontré pour la lactose qu'il faut qu'elle soit donnée avec une quantité assez grande d'eau; 2 litres d'habitude. L'eau seule ne donnerait pas l'augmentation de la sécrétion urinaire.

M. Bardet. — La déviation à gauche du polarimètre va quelquefois jusqu'à 1° dans les urines normales.

M. Huchard a expérimenté la lactose comme diurétique; il faut en effet donner beaucoup d'eau avec la lactose pour obtenir un effet sur la sécrétion urinaire. La lactose agit par l'eau dont elle est baptisée, comme les tisanes dites diurétiques.

M. Rongon a administré 50 à 80 gr. de lactose avec peu de liquide par jour chez une personne saine, la diurèse n'a pas augmenté.

M. Deboismont. — Les urines contenant de la peptone dévient à gauche; celles contenant de l'urobiline donnent la teinte verdâtre.

M. C. Paul. — Il y a une distinction à faire entre les mots : diurétique et hydragogue. Les malades soumis à la lactose et à la glycose, même très diluées, rendent moins de liquide par les urines qu'ils n'en prennent. A. Raoult.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 7 novembre 1889. — Présidence de M. Laborde.

M. Laborde désire que l'ordre du jour des séances soit fixé et connu d'avance comme cela se fait par exemple à l'Académie de médecine. Il est persuadé que les journaux scientifiques, entre autres le *Progrès médical*, voudront bien publier cet ordre du jour. Il offre à la Société trois brochures qu'il vient de faire paraître. La première, en collaboration avec M. Magnan, traite de l'*alcool et de sa toxicité*. Les auteurs y accusent les effets pernicieux de ces substances connues sous le nom de bouquets artificiels et d'alcools supérieurs. Ils citent les faits d'intoxication étudiés expérimentalement et cliniquement. Le second travail est le fruit d'une discussion portée devant l'Académie de médecine sur les propriétés toxiques de l'*absinthe* et la responsabilité qui incombe aux différentes substances constituantes de la liqueur, notamment la partie vite corrective et la substitution de l'essence d'anis. Il était urgent, et ceci est une question humanitaire, sociale, de redonner à l'absinthe sa place comme produit toxique. L'absinthe provoque des troubles épileptiques souvent très graves, d'une évolution très rapide. Dans l'espace d'un mois, M. Laborde a vu, sous l'influence de l'absinthe, naître et se terminer fatalement une épilepsie terrible. Cependant toutes les absinthes ne sont pas coupables au même degré : les algériennes, extraites de bulbes d'asphodèle, sont moins toxiques. Le troisième travail a pour objet les *poêles mobiles* et les gaz délétères.

M. Lejars présente une belle préparation du système veineux du moignon de bras d'un supplicié (Sellier). L'injection est faite, non par voie centripète; la matière colorante soluble a été poussée dans les artères d'où elle est passée par les capillaires dans les veines. On pousse immédiatement par-dessus une injection pulvérulante qui ne peut pas passer dans les artères. Le réseau veineux du moignon est très développé; les veines sont très fines et très valvulaires. Les troncs veineux se terminent en chevelu abondant. Il y a autour du moignon un réseau très confluent avec branches en couronne. Les veines immédiatement sous-cutanées sont grosses et bosselées. A l'extrémité des nerfs, les névrômes superficiels ont une circulation veineuse très forte en plexus autour de la boule névromateuse, anastomosés avec le plexus superficiel d'où balancement et compensation. Il y a de l'analogie entre le moignon du bras et la plante du pied. La stase dans la région périphérique produit la dilatation des veines et ce réseau veineux, correspondant avec le plexus intranévromateux, on peut s'expliquer ainsi l'apparition des douleurs intermittentes sous l'action des changements climatériques.

M. Laborde, en appelant l'attention sur ce travail nouveau, estime que les illusions sensorielles des amputés doivent leur origine à la même cause que les douleurs intermittentes.

M. Fauvelle fait hommage d'un livre qu'il vient de publier dans la bibliothèque des sciences contemporaines. Il étudie, dit-il, les forces physico-chimiques dans la nature et l'état de la science en dehors de tout préjugé. Il détermine le pourquoi et le comment des choses naturelles et il a fait cette étude à un âge où l'activité cérébrale n'a pas encore subi d'atteinte sérieuse. Sur une remarque de M. Manouvrier au sujet du rôle des mathématiques et de la mécanique, M. Fauvelle dit que les mathématiques ne sont qu'un instrument, une abstraction sans base réelle, que les mathématiques n'existent pas.

M. Chevoin présente un *lapin monstrueux* à une seule oreille. En réalité, les deux oreilles existent, mais la gauche est atteinte d'arrêt de développement; la portion osseuse est développée, la cartilagineuse est rudimentaire. La perforation n'est pas absolue, mais ce lapin est sourd. Les parents sont normalement conformés des oreilles. Darcoix admet la possibilité de créer une variété de lapins sans oreilles. Il sera intéressant d'étudier et de suivre la famille de celui-ci à travers les générations successives.

M. Sanson dit que cette monstruosité n'est pas rare. Des cas observés chez le « mouton de Chine » prouvent qu'elle est héréditaire.

Il faut, dit M. Laborde, continuer la reproduction sériée et ne pas négliger l'autopsie du cerveau, autopsie intéressante à plus d'un point de vue. On a l'habitude de prendre les lapins par les oreilles, ce qui certainement provoque des troubles dans la circulation. Claude Bernard reconnaissait le physiologiste novice à la manière de saisir le lapin, c'est-à-dire par les oreilles.

M. Hervé rappelle une observation de Haeckel sur le lapin de Porto-Santo, qui a acquis quelque chose du rat. Il n'y avait pas de carnassiers à Porto-Santo, ce qui serait contraire aux idées transformistes. Mais, d'après Sanson, l'assertion de Haeckel demande à être vérifiée.

M. A. de Mortillet présente un *individu sexdactyle* avec pied normal. A noter comme parenté : un cousin avec six doigts aux pieds et la sœur de sa grand'mère, sexdigitée à la main. — M. G. de Mortillet cite le cas de son professeur de Grenoble, sexdigité aux mains et aux pieds; sa femme était normalement digité; ses enfants avaient, les uns six doigts aux pieds, les autres six doigts aux mains. Mme Cl. Royer rappelle le cas d'une famille d'Auvergnats sexdigités à travers trois générations. — M. Laborde constate, chez le sujet en présence, une difformation au petit doigt : contracture au niveau de l'articulation médiane par suite d'un accident dont le sujet ne se souvient plus. Il y a là une influence en dehors de la sexdactylie.

M. Vanvillé présente des *silex* de différentes *stations nouvelles* qu'il a découvertes dans le département de Seine-et-Oise. Ces objets appartiennent surtout à l'époque néolithique

et présentent un intérêt que relèvent MM. G. et A. de Mortillet. — M. A. de Mortillet parle des lames néolithiques dites en bec de perroquet et les compare avec celles de M. Vanvillé. Suit une discussion à laquelle prennent part MM. Thieullen et Sanson.

M. Jacques parle des silex de Belgique et des assises qui les caractérisent. On distingue quatre sortes principales de silex : le silex gris de Spiennes, le silex de la craie d'Obourg, le silex de l'assise des Rabots, le silex des couches de Maëstricht. On pourrait croire que l'analyse micropétrographique servirait à déterminer l'origine des silex. Il n'en est rien : elle est fort difficile et on ne saurait la consulter, surtout si les silex appartiennent à une même époque géologique.

M. Paul Robin constate que l'anthropologie relève soigneusement la nature et l'intensité des tatouages et des déformations crâniennes et autres, mais elle devrait s'élever surtout contre les déformations produites par un instrument de torture appelé « *corset* ». Il dit que la capacité pulmonaire est fortement réduite par l'usage du corset trop serré, à tel point qu'il a vu, chez un matelot, cette capacité diminuée de 1/2 litre rien que par le port de la chemise. — M. Laborde, à ce sujet, rappelle les observations de Cruveilher à la Salpétrière, sur les vieilles femmes, constatant une *déformation du foie*. Il a constaté le même fait, mais ce ne sont là que des déductions. Pour que l'enquête sur le rôle du corset fut sérieuse, il faudrait pouvoir observer parallèlement la femme sans corset et avec corset, les chanteuses par exemple, et être dans leur intimité suffisamment pour en constater les effets. Il y a ensuite appareil mal fait et bien fait. Le corset ne diminue, s'il est bien fait, en aucune façon l'amplitude respiratoire : il faut employer les bons moyens d'évaluation de la capacité pulmonaire et ne pas perdre de vue qu'il y a deux types de respiration : abdominale et costo-supérieure, celle-ci appartenant à la femme et au chien. Chez la jeune fille, les instruments enregistreurs accusent surtout la respiration costo-supérieure et donnent une courbe très différente de celle de l'homme. Le corset trop serré est souvent cause de dyspepsie et d'autres troubles physiologiques. — M. Hervé rappelle que les statistiques relèvent un plus grand nombre de cas de *rein flottant* chez la femme. Le corset, repoussant les organes génitaux et les maintenant à l'état ballottant, est également cause de beaucoup d'affections, telles que prolapsus, rétroversion, etc.

M. Lagneau, à la Charité, a constaté le déplacement du foie chez la femme ; parfois le lobe droit descend en partie jusque dans le bassin. Le corset peut avoir des avantages dans certains cas ; en général il est mauvais. On prétend que dans l'armée le poids de la cuirasse détermine une insuffisance de dilatation des sommets pulmonaires. — M. Mathias Duval dit que le corset produit parfois des déformations étonnantes. L'angle xyphoïdien peut se réduire non seulement à zéro, c'est-à-dire que les bords de la cage thoracique se touchent, mais même devenir négatif, c'est-à-dire chevaucher l'un sur l'autre, et alors la respiration costo-supérieure est absolument nécessaire. On a prétendu à tort que la forme en bouclier par deux courbes en plein cintre de l'abdomen sur l'antique était une forme de convention. Cette forme correspond à un angle xyphoïdien très large que les anciens ont parfaitement observé chez leurs athlètes et copié sur nature. — Mme Cl. Royer donne un court aperçu historique du corset et critique les différents systèmes, selon qu'ils déplacent, en la relevant ou en la baissant, « la taille » qui devrait être la naturelle. — M. Manouvrier a vu la respiration costo-supérieure chez des paysannes ne portant pas de corset, et chez des Fuégiens. Peut-être ce type de respiration est-il en rapport avec la gestation de la femme et s'est-il établi chez elle à la suite d'une sélection naturelle. Pourquoi ne pas faire usage du corset à bretelles ?

M. G. de Mortillet fait une communication sur l'homme fossile tertiaire et le squelette trouvé à Castelnedolo, près de Brescia, qu'on avait à tort cru appartenir à cette époque.

G. Capus.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'Externat*. Aux dernières épreuves orales d'anatomie, on a donné les questions suivantes : *Occipital;—Crosse de l'aorte;—Muscle sterno-cléido-mastoïdien.*

VARIA

L'hygiène et l'industrie des Allumettes.

M. le Dr Magitot a adressé récemment au journal le *Temps* une lettre, à propos du renouvellement du monopole des *Allumettes*. Nous en extrayons les passages suivants : « On n'a pas oublié sans doute la vive émotion qui s'est répandue dans la presse et dans le public lorsqu'on apprit, il y a une année à peine, que le préfet de police venait d'être informé que les ouvriers d'une usine d'allumettes des environs de Paris étaient frappés d'accidents graves, quelques-uns même mortels, dus aux émanations que répand le phosphore employé à cette fabrication. La fabrication des allumettes, telle qu'elle est autorisée en France, expose on le sait ceux qui manient le phosphore à divers accidents, dont le plus redoutable consiste dans la destruction des os des mâchoires et de la face, c'est ce que les ouvriers appellent le *mal chimique* et les médecins la *nécrose phosphorée*. Toutes les précautions prises jusqu'à présent : assainissement et ventilation des ateliers, mesures de propreté imposées aux ouvriers, emploi de machines spéciales, obligations et règlements, etc., paraissent être restés sans effet, car la nécrose sévit plus que jamais dans les usines. Un seul hôpital de Paris, l'hôpital Saint-Louis a reçu, depuis le commencement de cette année 1889, sept ouvriers gravement atteints de nécrose et provenant d'une même usine des environs de Paris. Et pendant ce temps, nos conseils d'hygiène, nos académies, nos sociétés savantes, sont unanimes à reconnaître qu'il existe une solution radicale, absolue, capable de supprimer immédiatement de la fabrication des allumettes tout danger quelconque : danger d'incendie, danger d'empoisonnement, danger de nécrose. Cette solution consiste à substituer au phosphore blanc, qui répand des vapeurs dangereuses et qui est vénéneux, le phosphore rouge, qui n'est ni volatil ni toxique. Cette solution nous conduirait à l'obligation généralisée et légale de l'allumette dite suédoise, à frottoir spécial, et telle qu'elle a été en usage exclusif dans plusieurs pays d'Europe, la Suède et le Danemark par exemple, telle aussi qu'elle a été ordonnée dans notre armée, où il est interdit de se servir d'un autre type d'allumette que la suédoise. C'est encore à cette solution que s'est arrêtée l'Académie de médecine en décembre dernier, lorsque, prenant précisément en considération l'échéance prochaine du monopole, elle semblait convaincue que le gouvernement n'oublierait pas à cette occasion de sauvegarder pour l'avenir les ouvriers des allumettes des dangers qui les avaient si cruellement frappés dans le passé. Ce n'était là qu'une vaine illusion. En effet, ni l'avis d'adjudication, ni le cahier des charges rédigé par les soins de l'administration, ne contiennent une clause quelconque relative à cette question d'hygiène industrielle. M. le ministre ignore-t-il donc l'état de cette question? N'a-t-il pas eu connaissance de la décision émise, sur la requête du préfet de police, par le conseil d'hygiène de la Seine, en octobre 1888? N'a-t-il pas eu connaissance du vote émis par l'Académie de médecine, en novembre 1888, et qui concluait à la nécessité d'imposer administrativement l'obligation du phosphore rouge dans la confection des allumettes? Quoi qu'il en soit, nous adjurons encore une fois le ministre de ne point laisser échapper cette occasion de donner satisfaction aux revendications si légitimes des ouvriers d'une de nos industries les plus dangereuses, celle des allumettes, qui, du jour au lendemain, sur une simple décision de sa part, peut devenir la plus salubre et la plus inoffensive. »

Ouverture solennelle des cours de l'Ecole dentaire de France.

Samedi, 16 novembre, a eu lieu la séance solennelle d'ouverture des cours de l'Ecole dentaire de France à l'Institut odontotechnique, 3, rue de l'Abbaye. Le fauteuil présidentiel était occupé par M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, assisté de MM. Defert, maire du VIe arrondissement, de Lanessan, député, des Drs Audhoui, Grimaud, médecin de l'Ecole Polytechnique, Motty, professeur agrégé au Val-de-Grâce, de MM. Adancourt, directeur de l'hôpital Cochin, et Verdavainne, directeur de Saint-Antoine ; Gaillard, directeur de l'Ecole ; Damain et Vizio, sous-directeurs et le corps enseignant, composé de MM. Aguilhon de Sarran, Demontporcelet, Pourchet, secrétaire général, Marchandé, président de la Société odontologique de France, Michaëls, Ramonat, Viron, etc., etc.

M. Gaillard souhaite la bienvenue à M. Peyron ; il fait l'énumération des services rendus par l'Ecole et est heureux de voir le directeur de l'Assistance publique de Paris présider la cérémonie.

M. Peyron, dans une heureuse improvisation, remercie M. Gaillard et ajoute qu'il a accepté la présidence en raison des liens qui unissent étroitement l'Assistance publique et l'Ecole dentaire de France. Il fait l'éloge de la Société odontologique qui, en fondant l'Ecole dentaire, a su combler une lacune regrettable et former des spécialistes instruits pour les affections des dents si négligées,

il tient à accomplir un devoir de reconnaissance envers l'Ecole dentaire pour l'accueil si libéral qu'elle fait aux indigents envoyés par l'Assistance publique, et il espère pouvoir bientôt faire reconnaître d'utilité publique cette institution.

M. Marchandé, dans un spirituel discours, fait la comparaison entre la vieille abbaye de Saint-Germain-des-Prés, si célèbre par sa pléiade de savants, cette vieille abbaye où reposent encore les cendres de Descartes et de Boileau, et il espère que, remplis de l'idée de leurs prédécesseurs, dans un autre genre, les élèves sauront encore faire la gloire de la maison.

M. Gaillard, dans quelques paroles émues, déplore la perte du Dr Andrieux, décédé, dont il a pris la succession; puis il adresse, comme directeur, quelques mots aux élèves et à l'assemblée.

M. Defert, maire du VIe arrondissement, au nom de la Commission du Bureau de bienfaisance dont il est le président, et au nom des élèves des Ecoles de l'arrondissement, remercie maîtres et élèves de l'Ecole dentaire de France pour les soins qu'ils ont donné gratuitement aux pauvres et aux enfants de ces écoles, et il s'engage à soutenir de toutes ses forces cette institution si utile.

M. Damain, directeur-adjoint, donne ensuite lecture du palmarès. Parmi les noms des lauréats, nous avons été heureux de voir ceux de Mlles Charlier, Largeaud et Wagner.

La séance s'est terminée par un lunch, auquel le directeur et les professeurs de l'Ecole ont convié les invités et où a régné la plus franche cordialité.

A. R.

Variations sur l'Ecole Pratique.

S'il fut un homme malheureux pendant l'Exposition, et même avant, c'est bien l'architecte infortuné de l'Ecole pratique, homme de stoïque courage, résistant comme un mur solide, mais en butte, comme le pied de ce même mur, aux insultes et aux lazzis des mauvais plaisants.

L'Exposition, merveilleuse cité de fer, avait été construite en six mois, la tour Eiffel, construite par une équipe de cent ouvriers seulement, se dressait, visible d'une quantité de villages suburbains, d'où sa pointe magnétique attirait la foule; Paris avait fait peau neuve : tout était propre et reluisant. Comment sous le flot des réclamations persisterait-on à laisser l'Ecole pratique inachevée, déjà ruine, comment la montrer à tous ces professeurs, à tous ces savants venus des quatre coins de la terre ronde? Au premier abord, c'était impossible ; on serait obligé de finir l'Ecole pratique pour 1889.

L'architecte n'envisagea pas sans frémir cette désastreuse hypothèse, et réunit son fidèle second; ces deux augures délibérèrent avec la lenteur qui convient et se décidèrent à courber le dos et à laisser passer l'orage. Rentrant dans les trous de pierre des caveaux de l'Ecole pratique, ils se firent petits, ne passant qu'une corne timide hors de leur boîte escargote. Ils attendaient qu'après avoir bien crié la foule allât boire sous la tour Eiffel.

L'Exposition finie, les deux augures sortirent tout joyeux de leurs trous. Le danger était passé. Ils célébrèrent le sauvetage par un beau feu de joie, dont le chapeau d'un éminent professeur fut victime. Hâtons-nous d'ajouter qu'il était couvert par une assurance (pas le professeur, le chapeau), mais voilà que survint la rentrée; faire tenir six cents élèves dans un local infect de quatre cent places, empoisonné par le gaz; ne pas ouvrir les salles de travaux pratiques promises; c'était dur, le pourrait-on ? Les deux augures le tentèrent et y réussirent pleinement. On a bien un peu crié, mais qui réclame? Les professeurs, les élèves. Nous pouvons nous en moquer, nous avons vu bien d'autres orages.

Cependant, des groupes désolés se formaient dans les cours de l'Ecole ; c'étaient les jeunes gens arrivant de province, les jeunes filles arrivant de l'étranger, tout neufs à la vie et à la médecine. L'idée de voir la nouvelle Ecole pratique achevée, d'en jouir, d'y travailler, avait séché leurs pleurs quand ils quittèrent les bras de leurs nourrices attristées. Et voilà qu'ils apprennent que jamais, jamais, hélas! la nouvelle Ecole pratique ne sera terminée. Désespoir sombre, attitudes mornes, qui vous dépeindra ? Nos enfants la verront-ils finir, s'écrie une jeune étudiante. Le Métropolitain, Paris port de mer, Porel jouant un auteur plus jeune que Shakespeare, nous verrons tout cela, mais nous ne verrons pas l'Ecole pratique terminée. Grâce à M. l'Architecte, la nouvelle génération est vouée tout entière au pessimisme et à Paul Bourget.

Pourtant, on travaille dans cette Ecole pratique. Le lecteur croit que nous nous moquons. Mais nous pouvons dire : j'ai vu.

Le dimanche, quand il fait beau, on peut, parfois, l'après-midi, voir un ouvrier, un seul, l'ouvrier de l'Ecole pratique ; il amène son jeune enfant, destiné à lui succéder. Les deux architectes viennent parfois contempler ces scènes de famille attendrissantes et s'en retournent tout émus. On peut voir le produit du travail du bon ouvrier de l'Ecole pratique. Dans la cour même, le brave homme d'ouvrier de l'Ecole pratique, en ces belles après-midi du dimanche, au lieu d'aller à l'Exposition comme vous et moi qui le blaguons, a transporté de la terre et en a fait un petit carré. Il y sèmera du blé pour sa famille, car il l'aime ; — de la chicorée pour sa salade, car il l'aime aussi (la salade), et des platanes qui, dans quelques siècles, donneront un bel ombrage sur l'Ecole pratique inachevée. Ensuite, pour mettre son potager à l'abri des dévastations des étudiants qui ne sont pas chez eux à l'Ecole, comme on le sait, il a clos de barrières les arcades qui conduisent au Grand Amphithéâtre. Ses planches bouchent les portes de dégagement de la salle. Les deux architectes, auteurs des portes, ont été un peu suffoqués de les voir ainsi bouchées. Mais ils n'ont rien dit, pour ne pas mécontenter leur vieil et unique serviteur. Qu'on nous dise que le travail ne marche pas à l'Ecole pratique! A sérieusement parler, on se perd en conjectures sur le motif qui empêche M. l'Architecte de terminer l'Ecole pratique. Cruelle énigme. Est-ce simplement pour se moquer du monde? Il est un autre avis. M. Garnier est devenu célèbre pour avoir fait un opéra tout en escalier. M. l'Architecte viserait à la même gloire avec une Ecole pratique tout en corridors. Maintenant que les corridors sont faits — et l'on sait s'ils sont larges — le reste n'a plus d'importance pour lui. Il préparerait — toujours comme M. Garnier — un volume destiné à démontrer au vulgaire peu clairvoyant les beautés du nouveau bâtiment et par conséquent le mérite de son auteur. Et ce travail l'absorberait au point de lui faire négliger les menus détails, tels que chauffage, éclairage, rampes d'escalier, lieux d'aisance, etc.

D'aucuns prétendent que, préparé par de fortes études historiques, M. l'Architecte a remarqué que la plupart des superbes édifices du moyen âge n'étaient pas terminés. Telle la nef de Beauvais, la flèche de Notre-Dame qui n'est que de construction récente, la tour droite de St-Sulpice. L'Ecole pratique inachevée aura au moins un caractère commun avec ces chefs-d'œuvre des maîtres anciens. Il est vrai qu'elle le partagera avec l'Eglise du Sacré-Cœur.

Actes de la Faculté de Médecine.

Lundi 25. — 2e *de Doctorat*, (2e partie) : MM. Hayem, Ch. Richet, Retterer. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM Trélat, Lannelongue, Ribemont-Dessaignes ; — (1re *Série*) : MM. Delens, Segond, Jalaguier ; — (2e *Série*) : MM. Guyon, Pinard, Ricard.

Mardi 26. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Mathias-Duval, Quenu, Gley. — 4e *de Doctorat* : MM. Bouchard, Proust, Gilbert. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) (1re *Série*) : MM. Le Fort, Campenon, Bar. — (2e *Série*) : MM. Panas, Tarnier, Nélaton ; — (2e partie) : MM. G. Sée, Dieulafoy, Quinquaud.

Mercredi 27. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Ch. Richet, Reynier, Retterer. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) (1re *Série*) : MM. Guyon, Delens, Ribemont-Desaignes ; — (2e *Série*) : MM. Lannelongue, Pinard, Tuffier ; — (2e partie) (1re *Série*) : MM. Potain, Chauffard, Chantemesse ; — (2e *Série*) : MM. Damaschino, Brissaud, Marie.

Jeudi 28. — Médec. opérat. : MM. Farabeuf, Brun, Poirier. 2e *de Doctorat*, oral (2e partie) : MM. Laboulbène, Mathias-Duval-Gley. — 3e *de Doctorat* (2e partie) : MM. G. Sée, Cornil, Chantemesse. — 4e *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Peter, Dieulafoy, Quinquaud ; — (2e *Série*) : MM. Ball, Proust, Gilbert.

Vendredi 29. — 1er *de Doctorat*, MM. Regnauld, Blanchard, Weiss. — 2e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Damaschino, Segond, Jalaguier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Pinard, Delens, Tuffier. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) : MM. Trélat, Kirmisson, Ribemont-Dessaignes ; — (2e partie) : MM. Fournier, Straus, Déjerine.

Samedi 30. — 2e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Laboulbène, Campenon, Brun. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) (1re *Série*) : MM. Duplay, Schwartz, Bar ; — (2e *Série*) : MM. Panas, Tarnier, Nélaton ; — (2e partie) : MM. Péter, Hutinel, Gilbert.

Thèses de la Faculté de Médecine.

Mercredi 27. — Mlle Meilach. Les sucres comme diurétiques. — M. Grémillon. Quelques considérations sur l'étiologie, le diagnostic et le traitement des abcès du foie.

Enseignement médical libre.

Cours d'accouchement. — M. le Dr Paul BERTHOD, ancien interne de la Maternité, commencera le mercredi 19 novembre, à 4 heures du soir, un *Cours public d'accouchement* (Ecole pratique, Amphithéâtre n° 3), et le commencera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure. Objet du Cours : 1° *Opérations et manœuvres obstétricales*, 2° *Dystocie*. Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Berthod, 17, place de la République.

NÉCROLOGIE

M. le Dr G.-A. QUESNEVILLE.

Il y a quelques jours nous déplorions la perte de l'illustre clinicien qui, s'il n'avait été médecin — et médecin spécialiste, en particulier, — aurait dû être journaliste. La mort de celui qui aurait pu rendre des points au chroniqueur parisien le plus moderne, s'il n'avait préféré égayer ses malades, causait une profonde émotion dans l'Europe entière et même aux pays d'Outre-Rhin. Aujourd'hui, c'est le décès du doyen des journalistes scientifiques français que nous avons la douleur d'annoncer à nos lecteurs. M. le Dr Quesneville, chimiste, le fondateur, il y a 50 ans, du *Moniteur scientifique* (l'ancienne *Revue scientifique*), vient de succomber à l'âge de 80 ans. Nous adressons à M. le Dr Quesneville, son fils, professeur agrégé à l'Ecole de pharmacie et pharmacien de l'Asile clinique de Sainte-Anne, nos sincères compliments de condoléance.

M. le Dr Gustave-Augustin QUESNEVILLE est mort le 14 novembre des suites d'une courte maladie. Un de ses principaux titres à la mémoire des savants français est la création, en 1840, de la *Revue scientifique* qui reparut en 1857 sous le titre de *Moniteur scientifique*. Ce journal, dont l'existence datait de près de cinquante ans, devait bientôt cesser sa publication. Se sentant gravement atteint, voici dans quels termes le Dr Quesneville disait adieu à ses abonnés, le 1er novembre dernier :

> A notre grand regret, nous nous sentons obligé d'abandonner, cette année, la publication du *Moniteur scientifique*. Menacé sérieusement dans notre santé, c'est avec beaucoup de peine que nous pouvons terminer nos derniers numéros. Nous prions donc nos abonnés de ne pas renouveler leur abonnement pour 1890, le numéro de décembre devant être le dernier que nous publierons. Commencé le 1er janvier 1840 sous le titre *Revue scientifique*, notre journal prit ensuite le nom de *Moniteur scientifique* ; il aura donc accompli exactement ses cinquante années d'existence, en même temps que nous finirons notre quatre-vingtième année.

Gustave-Augustin Quesneville naquit à Paris, le 1er janvier 1810. Elève de Vauquelin, il succéda à ce chimiste dans la fabrique de produits chimiques qu'il tenait de son père. Reçu Docteur en médecine en 1834, il pratiqua cet art pendant deux ans ; puis il changea de carrière, se fit recevoir pharmacien et s'occupa alors d'une façon toute particulière de l'application des sciences à l'industrie. Il se livra à la fabrication en grand des produits chimiques, et on lui doit entre autres découvertes, celles des *extraits inodores de Barèges*, de l'*iodure d'amidon soluble*, d'une préparation très-active d'hydrate de bismuth connue sous le nom de *Crème de Bismuth Quesneville*. Il fut un des premiers à appliquer à la médecine les propriétés antiseptiques de l'acide phénique.

C'est en 1840, qu'il commença la publication d'un recueil important, la *Revue scientifique et industrielle*, qui renferma à cette époque les faits les plus utiles et les plus curieux observés dans la médecine, l'hygiène, la physique, la chimie, la pharmacie, l'économie rurale et domestique, l'industrie nationale et étrangère. La 2e série, qui en fut commencée en 1844, a pour titre : Revue scientifique et industrielle ou travaux des savants et des manufacturiers de France, de l'Allemagne et de l'Angleterre. Ce journal fut spécialement consacré à la physique, à la chimie, à la pharmacie et à l'industrie. En outre, il publia un recueil mensuel intitulé : *Secrets des Arts, Recettes et Formules anciennes, nouvelles et inédites dans les sciences, l'industrie, la pharmacie, l'économie rurale et domestique* (1849, 2 vol. in-18). Ce recueil est la reproduction d'articles détachés de la *Revue scientifique et industrielle* et d'autres journaux français et étranger. En 1855, il publia un *Memento thérapeutique* (in-8). C'est en 1857 qu'il fit paraître sa *Revue scientifique* sous le nom de *Moniteur scientifique*, que la mort seule a interrompue. Cette publication mensuelle, rédigée avec une grande indépendance, était aussi utile aux savants qu'aux industriels. Ce fut l'organe de toutes les idées nouvelles en matière de sciences et d'industrie. Enfin M. Quesneville fut, il y a 47 ans (1842), l'éditeur de l'histoire de la chimie de Hœfer, dont aucun libraire ne voulut alors se charger à cause de la nouveauté de la matière.

Le Dr Quesneville était un caractère dans ce siècle, riche en hommes qui n'en ont pas. A l'encontre des paroles flatteuses à l'adresse des puissants du jour, il n'a, lui, souvent pas hésité à dévoiler d'un trait malicieux, mais toujours mesuré, les faiblesses et les injustices dont se sont rendus coupables les dispensateurs des faveurs, à quelque ordre qu'ils aient appartenu. Sa nature le portait à soutenir les faibles, les esprits hardis et originaux qui, sans souci des conséquences matérielles, luttaient pour le triomphe de leurs idées et se mettaient ainsi, quelquefois, en guerre ouverte avec les grands prêtres de la science officielle. Les encouragements qu'il a prodigués à Gerhardt et à Laurent, l'hospitalité qu'il a donné dans sa Revue à leurs travaux, sont à nos yeux autant de titres à la reconnaissance publique. Le Dr Quesneville se rattachait à la Faculté de médecine par le mariage de sa sœur avec le professeur Velpeau. Voici la nomenclature des travaux publiés par M. Quesneville :

1° *Note sur un moyen analytique pour séparer le fer du manganèse* (*Journal de Pharmacie*, XII, 1826) ; — 2° *Note sur un procédé pour préparer le bioxyde de Baryum* (*Annales de Chimie*, XXXVI, 1827) ; — 3° *Verfahren um rothe und weisse Purpursaüre zu erhalten* (Transl). (*Poggend. Annal.*, XII-1828) ; — 4° *Procédé pour obtenir l'oxyde de cobalt pur*, (*Journal de Pharmacie*, XV, 1829) ; — 5° *Procédé pour obtenir les chlorures volatils* (*Journal de Pharmacie*, XV, 1829) ; — 6° *Sur la préparation de l'oxyde d'urane sans l'emploi direct du carbonate d'ammoniaque* (*Journal de Pharmacie*, XV, 1829) ; — 7° *Expériences sur la combinaison de l'acide chromique avec la silice* (*Journal de Pharmacie*, XVI, 1830, id. XXII, 1834) ; — 8° *Moyen constant pour obtenir avec le bismuth de belles cristallisations* (*Journal de Pharmacie*, XVI, 1830) ; — 9° *De l'emploi en médecine du bioxyde d'hydrogène* (eau oxygénée, *Revue scientifique*, XI, 1846) ; — 10° En collaboration avec JULIA de FONTENELLE sur un phénomène *d'incandescence particulière à la baryte et application de cette propriété pour distinguer cet oxyde de la strontiane* (*Annales de Chimie*, XXXVII, 1828).

Signalons enfin qu'il fut le premier à indiquer l'emploi thérapeutique de l'*iodure d'éthyle* et d'un certain nombre de préparations ferrugineuses (1).

Marcel B.

(1) C'est lundi dernier, à onze heures qu'ont eu lieu, au milieu d'une affluence considérable, les obsèques du Dr Quesneville. Le cercueil disparaissait littéralement sous les couronnes, hommages envoyés par les sociétés savantes dont faisait partie le défunt, par ses collègues, ses nombreux amis, et aussi par les anciens clients de toutes classes du regretté savant qui laisse, dans le 6e arrondissement, une réputation de philanthrope. On remarquait dans l'assistance, outre les parents du défunt, qui conduisaient le deuil, la présence de tout le haut personnel enseignant de l'Ecole de pharmacie, la presse médicale tout entière, de nombreux représentants de la Faculté de médecine et du Collège de France, MM. les Prof. Gauthier, Schutzenberger, M. Quinquaud, etc,, les directeurse t le personnel médical de beaucoup d'hôpitaux, MM. les Drs Taule, Dagonet, etc., et de nombreux savants appartenant à toutes les branches scientifiques. Après le service funèbre, le cortège s'est dirigé vers le cimetière du Père-Lachaise, où l'inhumation a eu lieu. (*Temps*).

LES EAUX A PARIS.— M. le Ministre des Travaux publics déposera la semaine prochaine un projet de loi tendant à faire prononcer par la Chambre la déclaration d'utilité publique pour l'adduction à Paris des sources de l'Avre. M. Yves Guyot reprend purement et simplement le projet de loi antérieur ; il le fait précéder d'un exposé des motifs, dans lequel il démontre, par des arguments puissants, la nécessité de doter la capitale du complément d'eau de sources qu'exigent les besoins des habitants et le souci de l'hygiène publique.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 10 nov. 1889 au samedi 16 nov. 1889, les naissances ont été au nombre de 1,171 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 448 ; illégitimes, 174. Total, 622. — *Sexe féminin :* légitimes, 419 ; illégitimes, 130. Total, 549.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 10 nov. 1889 au samedi 16 nov. 1889, les décès ont été au nombre de 917 savoir : 498 hommes et 419 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 11, F. 9, T. 20. — Variole : M. 0, F. 1, T. 1. — Rougeole : M. 6, F. 4 T. 10. — Scarlatine : M. 2, F. 1, T. 3. — Coqueluche : M. 2, F. 2, T. 4. — Diphthérie, Croup : M. 14 F. 19, T. 33. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 111, F. 68, T. 179. — Autres tuberculoses : M. 14, F. 8, T. 22. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 5, T. 5. — Tumeurs malignes : M. 15, F. 18, T. 33. — Méningite simple : M. 11, F. 11, T. 22. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 23, F. 31, T. 44. — Paralysie : M. 2, F. 4, T. 6. — Ramollissement cérébral : M. 4 F. 2, T. 6. — Maladies organiques du cœur : M. 18, F. 31, T. 49. — Bronchite aiguë : M. 14, F. 15 T. 29. — Bronchite chronique : M. 12, F. 18, T. 30. — Broncho-Pneumonie : M. 21, F. 17, T. 38. — Pneumonie : M. 24, F. 15, T. 39. — Gastro-entérite, biberon : M. 29, F. 29, T. 58. — Gastro-entérite, sein : M. 6, F. 2, T. 8, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 3, T. 3. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 6, T. 6. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 18, F. 10, T. 28. — Sénilité : M. 15, F. 22, T. 37. — Suicides : M. 7, F. 5, T. 12. — Autres morts violentes : M. 3, F. 1, T. 4. — Autres causes de mort : M. 112, F. 69, T. 181. — Causes restées inconnues : M. 4, F. 2, T. 6.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 83, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 30, illégitimes, 10, Total : 40 — *Sexe féminin :* légitimes, 27; illégitimes, 16. Total : 43.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — M. BRUNHES, agrégé de physique, est nommé préparateur du laboratoire d'enseignement de physique à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Mathias appelé à d'autres fonctions. M. DUFOUR, docteur ès sciences, est chargé des fonctions de préparateur de botanique à ladite Faculté, en remplacement de M. Faguet, démissionnaire.

FACULTÉ DES SCIENCES DE CAEN. — M. GOSSART professeur agrégé au lycée de Caen, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1889-1890, d'un cours complémentaire de chimie (3 leçons par semaine) à la Faculté des sciences de cette ville. — Un congé, pendant l'année scolaire 1889-1890, est accordé, pour raison de santé, à M. Guesdon, préparateur de physique à la Faculté des sciences de Caen.

FACULTÉ DES SCIENCES DE MARSEILLE. — M. LOCHER, dit Eisenlöffel, docteur ès sciences, chargé d'un cours complémentaire de chimie à la Faculté des sciences de Dijon, est nommé, pour l'année scolaire 1889-1980, maître de conférences de chimie à la Faculté des sciences de Marseille.

FACULTÉ DES SCIENCES DE NANCY. — M. ARTH, docteur ès sciences, chef des travaux chimiques à la Faculté des sciences de Nancy, est chargé, pour l'année scolaire 1889-1890, d'un cours de chimie industrielle à ladite Faculté. — M. MINGUIN, licencié ès sciences est chargé, pour l'année scolaire 1889-1890, des fonctions de chef des travaux chimiques à la Faculté des sciences de Nancy, en remplacement de M. Arth, appelé à d'autres fonctions. — M. MULLER, agrégé des sciences physiques est chargé des fonctions de chef des travaux agronomiques de la Faculté des sciences de Nancy, pendant la durée du congé accordé à M. Grandeau fils (année scolaire 1889-1890). — M. VOGT, professeur agrégé au lycée de Nancy, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1889-1890, d'un cours complémentaire de mathématique à la Faculté des sciences de cette ville. — M. PETIT, agrégé des sciences physiques, docteur ès sciences, est chargé d'un cours de chimie agricole à la Faculté des sciences de Nancy, pendant l'année scolaire 1889-1890.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Cours de clinique chirurgicale.* — M. le prof. Verneuil a commencé le cours de clinique chirurgicale, le mardi 19 novembre 1889, à dix heures du matin, à l'Hôtel-Dieu. Il le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure. Visite des malades tous les matins à 9 heures.

M. le Pr TRÉLAT a commencé le cours de clinique chirurgicale le mercredi 20 novembre, à dix heures, à l'hôpital de la Charité; il le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure. Ordre des cours : les mercredis et vendredis, leçons à l'amphithéâtre et opérations à dix heures ; les lundis, maladies des femmes et études de pièces au laboratoire ; les mardis, jeudis et samedis visite des malades à neuf heures.

Clinique médicale (Hôtel-Dieu). — M. le Pr G. SÉE a commencé le cours de clinique médicale, le lundi 18 novembre 1889, à 10 heures, et le continuera tous les vendredis et lundis suivants, à la même heure. *Ordre du cours :* Les lundis : Leçons de clinique et de thérapeutique sur les maladies du cœur, de l'estomac et des reins. Les mercredis : à 9 heures, examen, par les élèves, des malades entrants. Les jeudis : Recherches de laboratoire. Les vendredis : Conférences de diagnostic. M. le Pr CORNIL fera les autopsies à 10 heures, et le samedi, à la même heure, une conférence d'anatomie pathologique, à l'amphithéâtre Bichat.

Cours de clinique des maladies des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). — M. HUTINEL, agrégé, chargé des cours, commencera le cours de clinique des maladies infantiles, le samedi 23 novembre 1889, à 10 heures du matin (Hôpital des Enfants-Malades), et les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Ecole pratique. — La seconde série des travaux pratiques d'anatomie pathologique a commencé le lundi 18 novembre à 2 h. Soixante élèves ont été convoqués, par lettre spéciale, pour cette série de travaux.

Travaux pratiques (1re année). — Les travaux pratiques de physique et d'histoire naturelle commenceront le lundi 2 déc. 1889. Ils auront lieu, pendant le 1er semestre 1889-90, aux jours et heures ci-après désignés, à l'Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. — 1° *Physique :* lundi, mercredi, vendredi, de 9 à 11 heures du soir. — 2° *Histoire naturelle :* lundi, mercredi, vendredi, de 9 à 11 heures du matin. (Pour les travaux pratiques d'histoire naturelle, deux séries d'exercices seront organisés : la 1re série, à partir du 2 décembre 1889; la 2e série, vers le 15 janvier 1890. Des lettres de convocation seront adressées à MM. les étudiants. Une affiche ultérieure annoncera la date d'ouverture des travaux pratiques de chimie.

M. COUDRAY, docteur en médecine, est maintenu, pour l'année scolaire 1889-1890, dans les fonctions de préparateur du cours de pathologie externe, à la Faculté de médecine de Paris.

Le personnel des travaux pratiques de physiologie de la Faculté de médecine de Paris, est composé ainsi qu'il suit pour l'année scolaire 1889-1890 : MM. Laborde, chef des travaux; Rondeau, préparateur; St-Hilaire, préparateur.

Le personnel du laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine de Paris est composé ainsi qu'il suit pour l'année scolaire 1889-1890 : MM. Langlois, chef de laboratoire; Héricourt, chef adjoint.

M. LEPAGE, docteur en médecine, est nommé chef du laboratoire de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Paris, (emploi nouveau).

Sont nommés pour 3 ans à partir du 1er octobre 1889, aides d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, MM. Faure, Mauclaire, Chipault, Delagenière, Noguez.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1889-1890, des cours complémentaires ci-après désignés à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux. MM. Arnozan, maladies syphilitiques et cutanées; Moussous, clinique interne et maladies des enfants; Rivière, accouchements.

Concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques. — Par arrêté de M. le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 11 novembre 1889, un concours s'ouvrira le 15 mai 1890, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques. Conditions du concours : Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français, pourvu du grade de docteur en médecine et âgé de 25 ans accomplis. Les candidats se font inscrire au secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 avril inclusivement. Les candidats doivent joindre aux justifications des conditions précédentes l'indication de leurs années de service et de leurs travaux et déposer un exemplaire de chacun des ouvrages ou mémoires qu'ils ont publiés. Épreuves du Concours. Conformément au décret du 25 juillet 1885, les épreuves du concours sont : 1° Une composition écrite sur une question d'anatomie et sur une question de physiologie. Cinq heures sont accordées pour cette épreuve, qui a lieu sous la surveillance d'un membre du jury ; les concurrents ne peuvent s'aider d'aucun ouvrage, manuscrit ou imprimé ; 2° Une leçon d'une heure sur une question d'anatomie descriptive, après trois heures de préparation, sous la surveillance d'un membre du jury, sans aucun secours étranger ; 3° Epreuves pratiques : *a.* Une préparation extemporanée d'anatomie descriptive. Cinq heures sont accordées pour cette préparation ; *b.* Une préparation extemporanée d'histologie. Quatre heures sont accordées pour cette préparation ; *c.* Une épreuve de médecine opératoire ; *d.* Une préparation de pièces sèches dans un délai fixé par le jury ; 4° Appréciation des titres et travaux scientifiques.

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 48. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 30 NOVEMBRE 1889.

Le Progrès Médical

ANATOMIE

Lymphatiques des organes génitaux de la Femme (*suite*) (1) ;

par le Dr Paul POIRIER, chef des travaux anatomiques, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé.

II. — Vaisseaux lymphatiques de l'Utérus.

Les vaisseaux lymphatiques de l'utérus naissent de la couche muqueuse et de la couche musculeuse. A ces lymphatiques la plupart des auteurs ajoutent des lymphatiques de la couche sous-séreuse de l'utérus et ils décrivent sous ce nom les lymphatiques superficiels, c'est-à-dire les gros troncs venus de la profondeur de l'organe et qui cheminent dans le tissu sous-séreux pour gagner les vaisseaux et les ganglions. Des troncs collecteurs émergents ne constituent point des origines lymphatiques et il n'y a pas lieu de maintenir cette division.

En revanche, il est un groupe important de lymphatiques utérins naissant de la couche sous-endothéliale du péritoine qui revêt l'organe. Ces réseaux lymphatiques du péritoine utérin constituent un chapitre des plus intéressants dans l'histoire des lymphatiques utérins ; les ayant bien vus et étant en mesure de démontrer leur existence, j'essaierai d'en donner une description complète.

Je décrirai donc successivement : *a*) les lymphatiques qui naissent de la couche muqueuse ; *b*) les lymphatiques de la couche musculeuse ; *c*) les lymphatiques superficiels ou lymphatiques du péritoine utérin. — Avant d'entrer dans la description de chacun de ces groupes, je tiens à mettre en relief cette particularité sur laquelle j'aurai souvent l'occasion d'insister : *les lymphatiques utérins, tant superficiels que profonds, s'anastomosent entre eux dans toutes les parties de l'organe.*

a). *Lymphatiques de la couche muqueuse.* — Je suis arrivé un certain nombre de fois à injecter au mercure, dans leur totalité, les lymphatiques de la muqueuse utérine ; cependant, je n'ai point fait dessiner les réseaux lymphatiques de cette muqueuse parce qu'il m'a été impossible de conserver aucune des préparations que j'avais réussies. En effet, les lymphatiques de la muqueuse utérine sont d'une fragilité extrême, comme la muqueuse elle-même, et aussitôt que la pression est devenue assez forte pour permettre au mercure d'envahir la totalité du réseau, les vaisseaux crèvent en plusieurs points et se vident. Il n'en va pas de même des lymphatiques de la muqueuse du col ; celle-ci, plus dense, loge des lymphatiques plus résistants et je possède 2 préparations sèches sur lesquelles on peut voir les lymphatiques de la muqueuse du col injectés au mercure.

Lymphatiques de la muqueuse du col. — Pour la description même du réseau lymphatique de la muqueuse utérine, je ne puis mieux faire que répéter ici ce qu'en a dit le Pr Sappey, dans son Anatomie des Vaisseaux Lymphatiques : « Pour observer le réseau lymphatique sur les parois de la cavité du col on incise sa paroi antérieure et, après avoir écarté largement les deux bords de l'incision, on dirige la pointe du tube sur la colonne médiane de sa paroi postérieure. Lorsque l'opération réussit, le réseau lymphatique de la muqueuse apparaît instantanément sur toute la longueur de la muqueuse du col, se continuant inférieurement avec celui de la muqueuse du museau de tanche. » Ce réseau est d'une incomparable richesse.

Lymphatiques de la muqueuse du corps. — C'est au même procédé qu'il faut recourir pour injecter le réseau lymphatique de la muqueuse du corps ; la piqûre directe de cette muqueuse ne donne point de résultats ou ne donne que des résultats très incomplets : à peine trois ou quatre mailles ont-elles été injectées que des ruptures se font sur plusieurs points dans le réseau lymphatique de cette muqueuse trop friable. C'est donc en piquant la muqueuse du col que l'on pourra voir (et je l'ai vu pour ma part au moins 5 ou 6 fois) le réseau se prolonger sur les parois de la cavité du corps utérin et envahir la totalité de l'organe. C'est encore au Pr Sappey que revient l'honneur d'avoir ainsi, le premier, injecté le réseau lymphatique de la muqueuse utérine.

Ce réseau, continu avec celui de la muqueuse du col, est beaucoup moins riche ; les capillaires qui le forment ont un volume plus considérable et forment des mailles grandes.

Quiconque voudra répéter ces injections, pourvu qu'il ait, par l'habitude, acquis quelque habileté, pourra ainsi prendre une vision rapide du réseau lymphatique de la muqueuse utérine.

Ainsi tombent, les assertions de Pierre Fridolin (de Saint-Pétersbourg) et de Léopold (de Leipzig), d'après lesquels le système lymphatique de la muqueuse utérine *ne serait pas représenté par des vaisseaux cylindriques, mais bien par des lacunes ou vides lymphatiques.*

b). *Lymphatiques de la couche musculeuse.* — Le réseau que forment les vaisseaux lymphatiques dans l'épaisseur de la tunique musculaire de l'utérus est tellement riche et développé qu'une piqûre faite au hasard, en un point quelconque dans l'épaisseur de cette tunique, et *sous une pression suffisante*, le pénètre aussitôt et fait apparaître à la surface de l'organe un ou plusieurs vaisseaux qui se remplissent de mercure jusqu'à leur terminaison. Si l'utérus a été préalablement plongé pendant une heure dans de l'eau à 40 degrés, de façon à rendre à ses parois leur souplesse normale, il est bien rare que, dès la première piqûre, on n'injecte point tout ou partie du réseau lymphatique musculaire. Cependant il est des lieux d'élection où les piqûres se montrent plus particulièrement heureuses : à cet égard, le col et les cornes utérines doivent être placés au premier rang. Si l'on vient à enfoncer profondément dans l'épaisseur du col la pointe d'un tube chargé de mercure, sous une pression de 20 à 30 centimètres, on voit presque aussitôt apparaître sur tout le pourtour du col de très nombreux vaisseaux lymphatiques qui émergent de toute la périphérie du col, cheminent en s'anastomosant dans le tissu cellu-

(1) Voir *Progrès médical*, n° 47.

laire qui sépare l'utérus de la vessie en avant et du cul-de-sac péritonéal en arrière et se réunissent pour former deux ou trois gros troncs ; ceux-ci se dégagent des côtés du col et se placent autour de l'artère utérine pour l'accompagner dans son trajet où nous les suivrons bientôt (Fig. 127, 5).

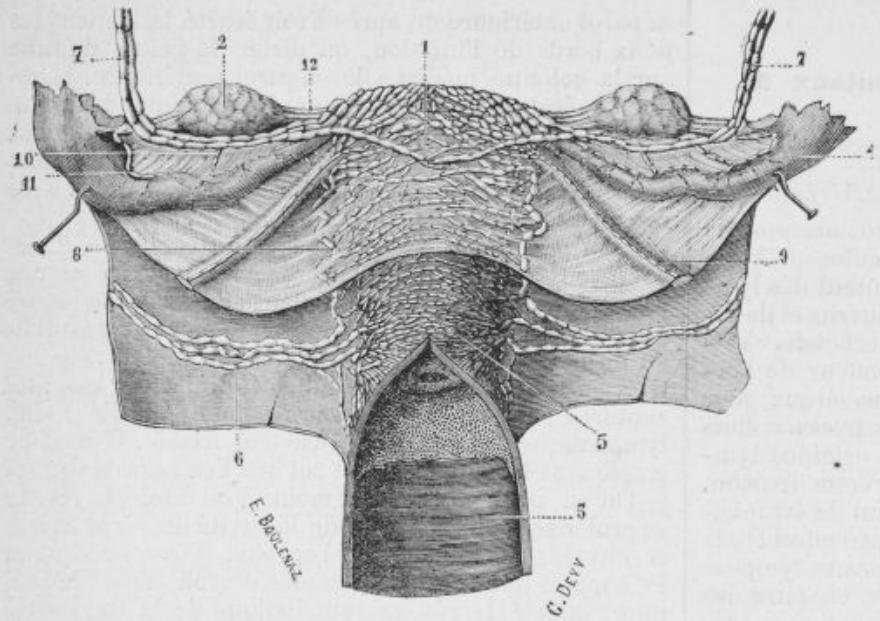


Fig. 127.— *Vaisseaux lymphatiques de l'utérus.* — 1. Lymphatiques venant du corps et du fond de l'utérus. — 2. Ovaire. — 3. Vagin. — 4. Trompe. — 5. Lymphatiques venant du col utérin. — 6. Vaisseaux lymphatiques venant du col utérin et se rendant aux ganglions iliaques. — 7. Vaisseaux lymphatiques, venant du corps et du fond de l'utérus et se rendant aux ganglions lombaires. — 8. Grande anastomose unissant les vaisseaux du col et du corps utérin. — 9. Petit vaisseau lymphatique situé dans le ligament rond et se rendant aux ganglions inguinaux. — 10, 11. Vaisseaux lymphatiques de la trompe allant se jeter dans les gros vaisseaux lymphatiques, nés du corps utérin. — 12. Ligament de l'ovaire.

Une piqûre profonde dans l'un des angles utéro-utérins injecte immédiatement de très gros troncs qui apparaissent dans le tissu sous-séreux, convergent vers l'origine utérine de la trompe et s'engagent au nombre de deux ou trois dans l'épaisseur du bord supérieur du ligament large pour cheminer au-dessous de l'ovaire et de la trompe (Fig. 127, 7). Lorsque, après ces piqûres heureuses, le mercure apparaît dans les vaisseaux lymphatiques efférents de l'organe, il est indispensable d'abaisser beaucoup la pression ; sans cette précaution le mercure crève les vaisseaux, à peine à leur sortie de l'organe, et il devient impossible de suivre leur trajet et d'aboutir avec eux aux ganglions dans lesquels ils se rendent.

Ces précautions s'appliquent particulièrement aux injections d'utérus adultes ; sur l'enfant, il suffit d'une seule piqûre, avec faible pression sur le fond de l'utérus pour injecter tout le système lymphatique de l'organe, y compris les vaisseaux efférents et leurs ganglions.

Le système lymphatique de la couche musculaire de l'utérus est beaucoup plus développé que le système sanguin. En quelque endroit que l'on pique, ce sont presque toujours des vaisseaux lymphatiques qui s'injectent. Quelquefois, 1 fois sur 10 environ, la piqûre porte sur un vaisseau sanguin, veineux en général, et le mercure apparaît dans les veines de la périphérie. Mais, son mélange avec le sang ainsi que la forme et l'épaisseur du vaisseau ainsi injecté ne permettent pas l'erreur.

c). Lymphatiques de la couche séreuse de l'utérus. — Lorsque l'on vient à piquer très superficiellement le péritoine qui recouvre l'utérus, en introduisant la pointe effilée du tube très obliquement, de façon à pénétrer dans la couche sous-endothéliale, sans aller jusqu'au tissu cellulaire qui unit le péritoine à l'utérus, on injecte assez facilement de beaux réseaux lymphatiques à mailles extrêmement fines. Ces réseaux de la couche sous-endothéliale sont tellement superficiels qu'ils dessinent leur saillie sur la surface lisse du péritoine, n'étant recouverts que par le feuillet endothélial de celui-ci.

Je possède dans mon laboratoire plusieurs pièces humides sur lesquels ce réseau superficiel se montre parfaitement injecté ; son injection est d'ailleurs, je le répète, assez facile. Il n'y a aucun doute à conserver sur la nature des vaisseaux ainsi injectés ; leur forme, la façon dont le mercure les envahit, et leur continuité avec de gros troncs lymphatiques ne permet pas l'hésitation.

Ils forment sur le péritoine utérin de riches réseaux constitués par les anastomoses des capillaires lymphatiques. Leur situation est extrêmement superficielle : ils sont immédiatement sous-jacents à l'endothélium péritonéal : le mercure qui les remplit brille avec un éclat tel qu'on croirait qu'il s'est échappé des vaisseaux et coule à la surface de l'organe. Il n'en est rien : il s'agit bien d'un réseau capillaire sous-endothélial ; en effet, au fur et à mesure que l'injection se poursuit, le métal injecte de nouveaux réseaux ; des tronçons plus gros se détachent et gagnent vers la profondeur les gros troncs sous-séreux qui s'injectent à leur tour. Bientôt, on peut voir les deux réseaux superposés : le réseau sous-séreux composé par les gros troncs qui sortent de l'organe et le réseau superficiel formé par des capillaires extrêmement fins.

Les communications entre ce réseau superficiel, sous-endothélial, et les lymphatiques profonds, sont fréquentes ; elles se font par l'intermédiaire de petits troncs qui se détachent du réseau superficiel pour gagner les gros lymphatiques sous-séreux. Il m'est arrivé parfois d'injecter un petit territoire du réseau superficiel par une piqûre profonde qui avait rempli les gros vaisseaux de l'organe ; mais l'inverse se voit d'ordinaire, c'est-à-dire que le mercure, lorsqu'il a rempli une étendue plus ou moins grande du réseau superficiel, se rend toujours dans les gros lymphatiques sous-séreux.

Ce réseau superficiel, que j'appelle réseau du péritoine utérin, existe sur toute la partie de l'utérus qui est recouverte par le péritoine : en avant, en arrière et sur le fond ; en dehors, il se continue sur le péritoine qui revêt les trompes dans toute leur étendue ; sur les côtés, il cesse à quelques millimètres des bords de l'utérus.

Par ces résultats qui me démontraient l'existence d'une couche de lymphatiques que je ne connaissais pas, je fus conduit à rechercher si ces lymphatiques superficiels n'avaient pas déjà été observés. J'ai donc consulté les anatomistes qui se sont plus spécialement occupés de cette question, et voici ce que j'ai trouvé. Les auteurs anciens Morgagni, Cruicksank, Mascagni, n'en font point mention. Les modernes décrivent sous le nom de lymphatiques sous-séreux les gros vaisseaux venus de la profondeur de l'organe et qui n'ont rien de

commun avec les lymphatiques superficiels, dont j'affirme l'existence.

Lucas-Championnière décrit des lymphatiques superficiels dans les termes suivants : « Partis des parois utérines, les vaisseaux du corps ont une disposition assez différente de celle des vaisseaux sanguins ; ils se dirigent directement vers la surface externe de l'utérus et rampent alors en se dirigeant vers les angles de l'utérus ; ils sont, dans ce trajet, sous-péritonéaux, ou séparés du péritoine par une mince couche de tissu musculaire, de telle sorte qu'on aperçoit parfaitement par transparence leur couleur jaunâtre lorsqu'ils sont remplis de pus. » — C'est bien là la description des gros troncs sous-séreux.

Ces lymphatiques ne sont pas davantage ceux que Fridolin et Léopold ont décrit sous le nom de lymphatiques de la couche sous-séreuse. Fridolin, qui a plus particulièrement étudié les lymphatiques de la couche musculeuse sur l'utérus gravide, décrit un réseau superficiel : « Les lymphatiques superficiels ne prennent aucune part à la constitution des réseaux situés dans l'épaisseur de l'organe, ils sont en très petite quantité comparativement aux vaisseaux sanguins, et leur volume dans la couche sous-séreuse est à peu près le même que celui des vaisseaux sanguins correspondants. Chacun de ces vaisseaux sanguins est accompagné par un ou deux vaisseaux lymphatiques. » Fridolin décrit évidemment, et avec raison, sous le nom de lymphatiques sous-séreux, les gros troncs sortis de l'utérus et cheminant dans le tissu sous-séreux de l'organe pour gagner les vaisseaux efférents ; le volume, la situation et le trajet des vaisseaux qu'il décrit ne laissent aucun doute à cet égard.

Peut-être Léopold s'approche-t-il davantage de la vérité anatomique lorsqu'il conclut : « Au-dessous de la séreuse, il n'y a que des vaisseaux (pas de lacunes) lymphatiques qui sont placés dans le tissu conjonctif de cette membrane et y forment de grands réseaux d'un aspect caractéristique. Leur nombre est sensiblement moindre que celui des vaisseaux sanguins, placés au-dessus d'eux ; mais en revanche le calibre des vaisseaux sanguins placés *au-dessus* d'eux est beaucoup plus considérable (jusqu'à 8 ou 10 fois par places) que celui des vaisseaux sanguins. » Mais à bien lire, on juge par le siège qu'il assigne à ces vaisseaux, *au-dessous des vaisseaux sanguins*, et le calibre énorme qu'il leur donne, qu'il entend parler des gros lymphatiques cheminant dans le tissu sous-séreux, et non des *réseaux capillaires lymphatiques du péritoine utérin*, si fins et si superficiellement placés qu'ils chagrinent la surface péritonéale et font penser que le mercure sorti de la séreuse coule à sa surface.

En revanche, il paraît certain que Vladislas Mierzejewski a vu en partie ces lymphatiques séreux. Dans ses *recherches sur les lymphatiques utérins*, cet auteur signale des « *lymphatiques séreux*, ou plus justement des *anses séreuses* qui dessinent dans la séreuse utérine un réseau assez mal délimité, à larges mailles fort irrégulières ou seulement des séries d'anses partant des vaisseaux sous-séreux. » Il insiste sur la finesse de leur calibre et leur situation très superficielle. Mierzejewski, qui a constaté ces anses séreuses sur des utérus de vaches et de juments, ne les a jamais trouvées sur les chiennes, les cobayes, ni les truies. Il n'en est pas moins vrai qu'il a vu et injecté, au bleu de Prusse acidulé, des lymphatiques séreux sur certains animaux. Les planches annexées au travail montrent bien les lymphatiques avec leurs valvules et ne laissent place à aucun doute. Sans doute, et la faute en est au procédé employé. Mierzejewski n'a vu que bien incomplètement le réseau si riche du péritoine utérin, mais il l'a vu. Mieux servi par un procédé incontestablement meilleur, j'ai pu injecter ce réseau en totalité sur l'utérus de la femme en dehors de l'état de gestation et je suis en mesure d'affirmer son existence et de la démontrer, car la préparation est facile.

Mon maître, le Pr Sappey, n'admet pas, comme on sait, les lymphatiques des membranes séreuses ; il pense que les lymphatiques qu'on y rencontre en certains points appartiennent en réalité aux organes sous-jacents et que là où les séreuses ne recouvrent aucun organe, elles ne présentent point de vaisseaux de cet ordre. Et la conviction du savant maître est basée sur un fait vrai et d'observation facile : l'insuccès absolu de toute piqûre dans le péritoine lorsque celui-ci ne recouvre point un organe pourvu de vaisseaux lymphatiques.

Cependant les réseaux que j'ai injectés et ceux que Mierzejewski a injectés, par un procédé différent, sur les utérus de certains animaux appartiennent, à n'en pas douter, au péritoine qui recouvre l'utérus. Mais encore, je présenterai plus loin un fait qui me paraît de nature à mettre hors de doute l'existence des lymphatiques du péritoine utérin. Rien n'est plus fréquent que de rencontrer des utérus adhérant aux organes voisins par des adhérences larges, minces, transparentes. Ces adhérences sont revêtues d'une couche endothéliale que la nitratation met facilement en évidence. Or, toutes les fois que l'on injecte les lymphatiques superficiels de l'utérus, on voit le mercure envahir les adhérences qui paraissent essentiellement formées par un magnifique réseau de capillaires lymphatiques ; et, ces capillaires, pour qu'on ne puisse mettre en doute leur nature, vont se rendre dans de gros troncs lymphatiques et jusqu'aux ganglions voisins.

Pour moi, le fait est hors de doute : le péritoine qui recouvre l'utérus et la trompe présente, dans sa couche profonde, un réseau très riche de capillaires lymphatiques en communication avec les lymphatiques profonds de l'organe. Qui ne voit déjà l'importance de ce réseau pour le retentissement des inflammations de l'utérus du côté de la séreuse qui enveloppe son corps.

Tels sont les lymphatiques à leur origine dans les différentes couches de l'utérus et le péritoine utérin ; je vais maintenant les prendre à leur émergence et les conduire jusqu'aux ganglions dans lesquels ils se rendent. (*A suivre*).

VARIOLOPHOBIE. — Le joli petit hameau de la Mède, situé aux environs de Marseille, entre les Martigues et Châteauneuf, vient d'être le théâtre d'un incident navrant et digne des préjugés du moyen âge. Un cultivateur étant tombé malade de variole a été, en raison du caractère contagieux de la maladie, abandonné par sa sœur qui habitait seule avec lui. On prévint aussitôt les enfants du vieillard qui habitaient une ville voisine. Pendant ce temps, le malade, pris d'un accès de délire, se leva, sortit de chez lui et tomba, privé de connaissance, sur le chemin. Ses fils, étant arrivés, n'osèrent toucher à leur père de peur d'attraper la maladie, et ils se bornèrent à jeter une paillasse sur le vieillard. Ce malheureux est resté ainsi étendu, sur le sol, le corps recouvert par la paillasse, pendant trente-six heures, exposé au froid, à la pluie, au soleil et dévoré par les mouches. Au bout de ce temps un médecin et un habitant du hameau le transportèrent dans sa chambre. Pendant qu'ils accomplissaient cet acte de charité, les habitants de Châteauneuf suivaient de loin, visiblement effrayés, cette opération. Le malheureux malade est mort le lendemain. (*Temps*, 5 nov.)

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — M. PAVIE est chargé d'une mission ethnographique et d'Histoire naturelle dans les pays Caotins.

PATHOLOGIE NERVEUSE

De la Suspension dans le traitement des maladies du système nerveux *(suite)* (1) ;

par MM. P. HAUSHALTER, chef de Clinique à la Faculté de Nancy et A. ADAM, interne des hôpitaux.

V

Les expériences sur le cadavre peuvent seules renseigner sur ce que deviennent la moelle et les racines pendant la suspension ; quelques considérations anatomiques sommaires peuvent cependant déjà le faire pressentir *a priori*.

La dure-mère rachidienne libre à peu près dans le canal vertébral, où elle est protégée par un coussin cellulo-graisseux, est adhérente au pourtour du trou occipital, et se termine en cul-de sac dans le canal sacré sans y contracter d'adhérences ; la moelle renfermée dans la dure-mère comme dans un sac, et unie à elle par les ligaments dentelés de la pie-mère, n'occupe que les trois cinquièmes environ du canal de la dure-mère ; les deux cinquièmes inférieurs contiennent les racines de la queue de cheval, qui flottent dans la cavité lâches et flexueuses. Dans le reste de l'étendue de la moelle, les racines nerveuses, après leur origine apparente, forment de petits faisceaux très lâches, qui serpentent un certain temps le long de la moelle, avant de sortir de la dure-mère ; entre la dure-mère et le trou de conjugaison, elles constituent un cordon lâche, accompagné par un prolongement de la dure-mère. Les vaisseaux pie-mériens de la surface de la moelle ont une direction sinueuse et ondulée. La dure-mère et la moelle présentent du reste les mêmes courbures que la colonne vertébrale.

Le redressement de la colonne vertébrale, quelle qu'en soit la cause, aura pour premier effet le redressement de la dure-mère et de la moelle ; de plus, dans la suspension, comme dans la flexion de la tête en avant, par le fait de la traction exercée sur la tête et les vertèbres cervicales, la dure-mère est légèrement attirée de bas en haut ; mais la moelle, *contenu*, n'occupant que les trois cinquièmes de la longueur du sac de la dure-mère, *contenant*, il est difficile qu'elle soit tiraillée par le fait de l'ascension de la dure-mère.

Tout au plus, la dure-mère remontant dans le canal vertébral pourrait-elle entraîner la moelle au moyen des ligaments dentelés, mais il suffit de réfléchir un instant pour remarquer que ce fait, loin d'amener le tiraillement de la moelle, aurait l'effet tout opposé. L'ascension de la moelle dans le canal vertébral, avec la dure-mère, ne pourrait tout au plus avoir comme résultat qu'une traction sur les racines ; mais il suffit d'avoir, sur le cadavre, observé la laxité considérable des racines après leur origine apparente, dans toutes les régions de la moelle, et surtout à la région lombaire, pour comprendre que l'ascension de la moelle dans le canal vertébral devrait se faire de quelques centimètres au moins, c'est-à-dire que la moelle devrait remonter en partie dans le crâne, pour qu'il se produise une traction sur les racines. C'est pour une raison semblable qu'il nous semble difficile que les vaisseaux sinueux de la pie-mère rachidienne, qui est fixée si intimement à la moelle, soient modifiés dans leur direction, leur calibre ou leurs rapports avec le tissu nerveux. Il semble au contraire que tout soit constitué dans le rachis pour éviter tout tiraillement sur les éléments nerveux, dans les mouvements qui amènent la plus grande longueur du canal vertébral, dans la flexion du tronc et de la tête en avant, par exemple : dans la suspension, le canal n'atteint jamais une semblable longueur.

On pourrait se demander si, dans la suspension, le poids des membres inférieurs n'exerce pas une traction qui, portant sur les troncs nerveux, se transmettrait aux racines et peut-être à la moelle : mais on doit remarquer que le poids du membre inférieur se transmet infiniment plus aux masses musculaires puissantes et aux ligaments solides qui rattachent le membre au bassin, qu'aux troncs nerveux lâches qui le traversent sans le soutenir, d'autant plus que, d'après nos recherches, le membre inférieur, dans les suspensions de durée moyenne, ne s'allonge pas ; à plus forte raison les racines de la queue de cheval ne peuvent-elles subir aucune traction de la part des membres inférieurs.

Mais toutes ces considérations anatomiques, basées sur l'anatomie du rachis, de la moelle et de ses enveloppes, ne font office de preuves qu'autant qu'elles sont confirmées par des observations faites sur le cadavre : ce sont les expériences entreprises par nous à ce sujet que nous allons actuellement exposer.

1° Après avoir enlevé les apophyses épineuses, le cadavre étant étendue sur le ventre, la tête en extension simple, nous avons soin de constater le degré de relâchement des racines à leur sortie de la dure-mère, en les saisissant doucement avec une pince : au niveau d'une racine dorsale, située presque horizontalement à sa sortie de la dure-mère, nous piquons une épingle dans la dure-mère, puis une autre en regard, dans la vertèbre. Ceci fait, le cadavre est suspendu à l'appareil, suivant le procédé ordinaire : nous voyons alors l'épingle piquée dans la dure-mère remonter de 5 à 8 millim. plus haut que l'épingle piquée dans la vertèbre ; en même temps, le cordon des racines, d'horizontal qu'il était, devient oblique de haut en bas et de dedans en dehors : ces deux faits indiquent l'ascension de la dure-mère dans le canal rachidien ; mais, pendant ce temps, le cordon des racines entre la dure-mère et le trou de conjugaison nous semble absolument aussi lâche qu'avant la suspension.

Nous répétons une expérience analogue après avoir fendu la dure-mère sur une certaine longueur : deux épingles sont piquées, l'une dans la moelle, l'autre en regard dans la vertèbre : le cadavre est alors suspendu ; nous constatons que, dans la suspension, la moelle ne subit qu'un mouvement d'ascension à peine appréciable ; quant aux racines, entre leur origine apparente et leur entrée dans le trou de la dure-mère, elles circulent le long de la moelle avec la même laxité qu'avant l'opération ; depuis leur origine jusqu'au trou de conjugaison, elles forment *un arc à concavité externe, aussi bien avant que pendant la suspension ;* les racines de la queue de cheval, en particulier, pendant la suspension, flottent si librement dans la dernière portion de la dure-mère, qu'avec une pince on peut leur imprimer des mouvements en tous sens et même les tirer de près de 2 centimètres en dehors du canal vertébral sans les tendre.

Nous n'avons pas remarqué que les vaisseaux sinueux de la pie-mère fussent le moins du monde modifiés dans leurs sinuosités ou leurs rapports avec la moelle.

Nous avons observé absolument les mêmes résultats lorsqu'au lieu de suspendre le cadavre nous lui faisions fléchir le tronc en avant, la tête penchée sur la poi-

(1) Voir *Progrès médical*, n° 44 et 47.

trine : seulement dans ce cas, la dure-mère subissait une ascension un peu plus marquée que dans la suspension.

2° Dans une autre série d'expériences, le cadavre étant couché sur le dos, les apophyses épineuses enlevées, un aide exerçait une forte traction sur la tête, pendant qu'un autre aide maintenait les membres inférieurs bien appliqués contre la table : la dure-mère subissait ici encore la même ascension que précédemment; quelques racines à leur sortie de la dure-mère d'horizontales devenaient obliques tout en restant lâches, le nerf sciatique mis à nu ne présentait pas le moindre déplacement ; ensuite, la tête était maintenue immobile et un aide exerçait une forte traction sur les jambes ; le nerf sciatique et les racines de la queue de cheval ne montraient durant ce temps aucune modification appréciable ; enfin, pendant une traction exercée simultanément sur la tête et sur les jambes, nous ne voyons toujours que l'ascension de la dure-mère, mais aucune modification dans le sciatique ou les racines.

Nous pensons que ces expériences suffisent à démontrer que l'allongement du canal vertébral résultant de la suspension, que l'allongement physiologique plus considérable amené par la flexion du corps en avant, enfin, que l'allongement obtenu par la traction sur la tête et sur les jambes, condition qui se trouve réalisée dans certains traitements des déformations vertébrales, sont incapables de produire une élongation de la moelle, des racines, des nerfs, de la pie-mère et de ses vaisseaux ; de plus la suspension nous semble incapable de rompre les adhérences qui, dans le tabes, pourraient exister entre la pie-mère et les cordons postérieurs ; car, pendant l'élongation du canal vertébral, la dure-mère seule subit un mouvement d'ascension, mais les rapports de la pie-mère et de ses vaisseaux avec la moelle ne nous ont paru nullement modifiés.

Il n'est donc permis d'établir aucune comparaison entre l'action de la suspension sur la moelle et les nerfs et l'élongation nerveuse chirurgicale, médiate et effective.

En tout cas, nous croyons que si des modifications quelconques, impossibles à soupçonner chez le vivant, et à constater sur le cadavre, se passent dans la moelle, les racines et les vaisseaux, pendant la suspension, par le fait de l'allongement du canal vertébral, on peut tout aussi bien les produire par la simple flexion du corps en avant, obtenue par un grand mouvement de salutation.

VI

Il nous semble que plusieurs des effets bienfaisants obtenus par la suspension doivent être attribués, en grande partie du moins, à une tout autre cause qu'à des modifications dynamiques, anatomiques ou circulatoires du système nerveux rachidien, résultant d'une action de la suspension sur le canal vertébral et son contenu.

La suspension peut produire un effet salutaire dans un grand nombre de troubles du système nerveux, troubles sensitifs, sensoriels, moteurs, génitaux, vésicaux, troubles céphaliques ou psychiques ; mais d'une façon générale, par la suspension, on ne voit disparaître ou s'amender que des symptômes résultant de troubles purement dynamiques ; le fait est incontestable, quand il s'agit de névroses (hystérie, neurasthénie, névralgies, etc.,) ; il semble vrai encore, quand il s'agit d'affections organiques du système nerveux. Dans la plupart des affections organiques du système nerveux, un certain nombre de symptômes, du reste variables, quelquefois transitoires et capables de s'amender sous des influences multiples, ne paraissent pas dépendre directement de la lésion, mais bien de modifications inhibitives ou dynamogéniques apportées par la lésion dans des parties plus ou moins éloignées ; d'autre part, certains effets symptomatiques répondant à des lésions organiques, ne sont pas en rapport absolu avec l'intensité de la lésion. Il est fort probable que ce sont ces troubles dynamiques dans les affections organiques de la moelle, que la suspension modifie seuls ; ce qui le prouve en partie, c'est que l'amélioration, quand elle doit se produire, arrive vite, se porte sur certains symptômes sans en atteindre d'autres, et qu'elle arrive assez rapidement à un degré qu'elle ne dépasse plus et auquel elle se maintient plus ou moins longtemps ; ce qui le prouve aussi, c'est que les améliorations obtenues par la pendaison sont, d'après nos observations, de celles qu'on voit survenir assez souvent spontanément durant l'évolution des maladies du système nerveux.

Cette restauration totale ou partielle de troubles fonctionnels du système nerveux dans les névroses ou dans les lésions organiques ne peut guère, dans la suspenson, s'expliquer que par des modifications dans le dynamisme des régions troublées ; mais ces modifications dynamiques elles-mêmes ne sont pas amenées par l'élongation de la moelle, de ses racines, de leurs enveloppes ou de leurs vaisseaux, puisque cette élongation n'existe pas ; ne sont-elles pas le résultat d'un effet moral, produit par la méthode de la suspension, traitement étrange, à coup sûr, un peu effrayant au premier abord, très en vogue actuellement, partout décrit et prôné, bien fait pour frapper l'esprit, pour modifier inconsciemment les centres psychiques du malade et amener, par le mécanisme de la suggestion, une action plus ou moins rapide dans les parties du système nerveux altérées dynamiquement.

Si dans l'action de la suspension il existe un facteur encore inconnu, autre que la suggestion, capable de l'aider à produire des effets salutaires, il n'en est pas moins vrai que la suggestion semble bien jouer un rôle incontestable ; c'est elle qui explique le mieux les effets multiples obtenus dans toutes les sphères du système nerveux, l'amélioration de névralgies des membres ou de la face, l'amendement de symptômes divers, moteurs ou sensoriels dans les myélites ou l'hystérie, la disparition de troubles psychiques, tels que l'émotivité, la peur de la foule, etc. ; c'est elle qui explique encore les effets contraires obtenus chez des malades de la même catégorie, neurasthéniques, retour des érections disparues ou disparition d'érections nocturnes persistantes ; enfin nous comprenons pourquoi des suspensions répétées n'ont amené aucun soulagement chez deux neurasthéniques hypocondriaques et lypémaniaques, individus appartenant à cette classe de malades persuadés de leur déchéance et de leur incurabilité et peu accessibles aux suggestions venant de l'extérieur. Nous croyons qu'actuellement l'appareil à suspension est un instrument éminemment suggestif ; c'est en partie à cause de cela qu'il produit des effets bienfaisants, et ne doit pas être négligé.

RÉCOMPENSES. — Une médaille d'honneur (Argent, 1re classe) vient d'être accordée à M. Labbé, interne en médecine à l'hôpital civil de Mustapha : s'est signalé par un zèle et un dévouement dignes des plus grands éloges, à l'ambulance de Beni-Messous, durant l'épidémie typhique. Déjà titulaire d'une médaille d'argent, 2e classe. — Une médaille d'honneur (Argent, 2e classe) est accordée à MM. Gagé, interne en médecine, et Marty, interne en pharmacie, à l'hôpital civil de Mustapha : ont prodigué les soins les plus dévoués aux malades atteints du typhus, traités à l'hôpital civil de Mustapha et à l'ambulance de Beni-Messous.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Sclérose et atrophie des glandes gastriques.

Les lésions des glandes de l'estomac sont : d'une part, la dilatation et l'hypertrophie ; d'autre part l'atrophie simple ou accompagnée de transformation graisseuse. Le premier ordre de lésions est très fréquent. On peut rencontrer isolée, ou au milieu d'autres glandes diversement lésées, une glande renflée en poire ou devenue complètement sphérique ; son contenu est alors rempli de cellules de la paroi desquamées et mêlées à du mucus. A côté de cet état kystique vient l'hypertrophie qui, elle, existe rarement sur une glande isolée. Les glandes sont hypertrophiées de deux manières : par allongement du tube, ou par pelotonnement de sa partie profonde, ce qui se remarque surtout dans les glandes de la région pylorique. Ces glandes accrues en volume forment de petites nappes à contours irréguliers, ne déterminant qu'une saillie légère à la surface de la muqueuse, ou bien des amas plus circonscrits, en forme de petits cônes sessiles ou de polypes mous, à teinte violacée. Ce sont là les deux formes d'adénome bien connues : la première, l'adénome plat, depuis Andral, la seconde, depuis Cruveilhier, et qui ont été étudiées avec tant de soin dans les mémoires de M. Brissaud et de M. Ménetrier. Comme pour la transformation kystique, nous avons à relever la coexistence de lésions scléreuses et atrophiques sur tout le reste de la surface du ventricule, et c'est ce qui fait rentrer ces lésions dans notre sujet.

L'atrophie glandulaire peut s'observer très facilement sur les vieillards et en particulier les vieux cancéreux. On trouve qu'elle porte à la fois sur les trois tuniques. Les tubes glandulaires sont alors très courts ; nous les avons vus réduits au tiers de leur hauteur normale chez une vieille femme de 80 ans atteinte d'un cancer abdominal. En même temps, ils apparaissent légèrement flexueux, et leurs contours sont bien visibles grâce à la prolifération conjonctive des espaces interglandulaires.

Le plus souvent on observe avec l'atrophie l'état gras des glandes, mais cet état peut aussi se montrer primitivement. Cet état a été particulièrement décrit par Wilson Fox. Parrot, Damaschino, Laboulbène, Orth, ont repris ces descriptions ; ce dernier auteur a même vu, par l'action de la potasse, dans un cas d'atrophie régressive avec dégénérescence graisseuse, la graisse apparaître non seulement dans les cellules glandulaires mais aussi dans le tissu intertubulaire.

A côté de ces lésions il en faut placer une assez spéciale. C'est celle qui produit une ulcération minuscule au cours des gastrites chroniques alcooliques, urémiques, ou tuberculeuses. On voit, à l'œil nu, sur le fond ardoisé de l'estomac, une série de petites dépressions en entonnoir, à fond rosé ou rouge. Sur les coupes, on constate que toute la muqueuse (tissu conjonctif et glandes), est tombée, comme enlevée avec un instrument, et laisse vide un cône dont le sommet répond au chorion ou aux culs-de-sac glandulaires profonds restés en place. On peut voir parfois sur ces ulcérations le bloc éliminé resté fixé dans une couche de mucus et constater que ses cellules sont volumineuses et se colorent sans élection sur les noyaux. Il s'agit donc d'une nécrose totale d'origine vasculaire, comme sa forme l'indique. On retrouve les vaisseaux remplis de sang dans le chorion et ces érosions peuvent donner beaucoup de sang, à son niveau, mais il n'existe que peu ou pas d'infiltration embryonnaire. Il s'agit donc bien d'un processus de désintégration et non d'un processus inflammatoire dans cette ulcération qui constitue la gastrite érosive des anciens.

Quelles sont les lésions des cellules dans les glandes ainsi modifiées ? La première, c'est la stéatose. Si l'on tue un animal par le phosphore, l'arsenic, ou tout autre poison stéatogène, c'est la graisse qui apparaît dans les cellules glandulaires qui apparaissent alors volumineuses et opaques. A côté de l'altération graisseuse, il en est une autre qui peut rentrer dans ce qu'on est convenu d'appeler l'état indifférent ; c'est un arrêt dans la différenciation cellulaire. Ainsi, chez les phtisiques, M. Marfan a vu les cellules perdre leurs granulations, devenir cubiques, à noyau apparent, à protoplasma homogène. C'est sous cet aspect qu'on les rencontre en effet souvent dans l'état spécial dit de cachexie, et qui relève toujours d'un empoisonnement. A côté de cet état, nous pouvons trouver, au lieu de ces cellules claires, des éléments plus foncés, plus petits, paraissant par retrait, isolés les uns des autres, d'aspect cassoté ; ce sont des cellules qui ont subi en place la nécrose dont le bourbillon des ulcérations urémiques nous offre un exemple plus développé.

Ce sont là des lésions vraies, la cellule est atteinte pathologiquement, mais elle peut subir une évolution qui, normale pour elle, modifie complètement l'aspect et les fonctions du tube glandulaire quand elle porte sur un plus grand nombre d'éléments que de coutume (1). C'est ainsi que dans la transformation kystique des follicules glandulaires que nous venons de signaler, la plupart des cellules principales ont pris le type caliciforme et sécréteur du mucus. D'autre part, les cellules bordantes peuvent se tuméfier, devenir réfringentes et volumineuses, avec affaiblissement de l'énergie vitale du noyau, qui semble s'étaler, se diluer et se fondre dans la masse du protoplasma. Ces deux ordres de phénomènes, l'évolution muqueuse des cellules bordantes et l'évolution des cellules bordantes qui ressemble à une sorte de coagulation du protoplasma tuméfié, se rencontrent à l'état normal, mais leur exagération constitue une lésion dont il faut tenir compte. Il en est de même pour les lésions de l'épithélium de revêtement. On ne constate en général qu'une exagération de la sécrétion muqueuse caractérisée par un enduit très épais de mucus renfermant un grand nombre d'éléments desquamés. En général, c'est l'épithélium qui est modifié le premier, puis les cellules bordantes et en dernier lieu les cellules principales. Les lésions vont donc de la surface à la profondeur.

Presque toujours ces lésions glandulaires sont accompagnées de lésions du chorion. Dans la muqueuse, ce chorion peut être modifié à la base des glandes, ou entre

(1) A. Pilliet. — *Sur l'évolution des cellules glandulaires de l'estomac chez l'Homme et les Vertébrés ;* in *Journal de l'Anatomie*, 1887.

elles, ou enfin dans les villosités. L'épaississement des villosités peut s'observer d'une façon très nette autour de lésions traumatiques ou organiques ; dans l'ourlet, qui circonscrit un épithélioma par exemple, Virchow a dessiné cet aspect des saillies interglandulaires considérablement allongées, épaissies, se terminant par une extrémité filiforme. Mais c'est là un cas extrême. Dans les gastrites chroniques généralisées, on observe le plus souvent un renflement des villosités qui sont alors bien visibles, plus ou moins accentuées, renflées en massue ou en poire. Leur tissu est d'abord chargé de cellules rondes, puis ces cellules prennent le type étoilé, rameux, réticulé, par suite de la production de minces bandes conjonctives entre elles. Ces derniers éléments se développent souvent assez pour que la villosité soit fibreuse ; les cellules y sont alors aplaties. La chute de l'épithélium calciforme qui les recouvre, hors les cas d'ulcères, de végétations ou de véritables bourgeons charnus, n'est pas un phénomène pathologique, pensons-nous. Elle doit être due au mauvais état de conservation des pièces, car les cellules épithéliales ne manquent entièrement que lorsque les conditions dans lesquelles on pratique l'examen sont défectueuses. Entre les glandes, le tissu conjonctif proliféré se montre également sous trois aspects : infiltration de petites cellules rondes, dites embryonnaires, dépôt de substance conjonctive par minces fibrilles entre ces éléments qui prennent alors le type réticulé, et organisation fibreuse plus ou moins avancée. A ce dernier terme, les glandes peuvent se trouver complètement séparées les unes des autres, d'abord par petits groupes correspondant aux unités d'excrétion que nous avons mentionnées, puis par culs-de-sac. Cette sclérose avancée coexiste le plus souvent avec le raccourcissement des tubes et doit s'accompagner de la disparition d'un certain nombre d'entre eux, mais cette altération quantitative est difficile à démontrer, et le raisonnement seul l'indique.

Le processus est le même à la base des glandes et dans les triangles conjonctifs qui séparent les culs-de-sac. C'est même là qu'il débute et qu'on doit le chercher d'abord. On constate alors que les premières infiltrations sont, comme on devait s'y attendre, sur le parcours d'un capillaire ou d'un petit vaisseau.

Dans certains cas, le chorion sous-muqueux est envahi spécialement, et l'estomac présente à l'œil nu une rigidité spéciale avec épaississement de ses parois qui lui donne l'aspect de la lymphangite épithéliomateuse diffuse constituant ce qu'on nommait le squirrhe en nappe. Cette affection peut être générale ou partielle ; dans ce dernier cas, elle affecte, comme l'épithélioma, une prédilection très marquée pour le pylore. Distinguée d'abord du squirrhe par Andral, elle fut longtemps considérée comme un squirrhe dans lequel le processus cicatriciel avait été assez loin pour masquer ou faire disparaître les boyaux de cellules caractéristiques de l'affection organique. MM. Hanot et Gombault ont donné une remarquable étude (1) de cette forme de gastrite chronique qui correspond à la *linite* de Brinton (2).

(1) Hanot et Gombault. — *Gastrite chronique avec sclérose sous muqueuse hypertrophique et péritonite calleuse* ; in *Archives de Physiologie*, 1882, t. I, p. 412.

(2) Brinton. — *Maladies de l'estomac* ; trad. Riant, 1870, p. 346.

Comme dans un grand nombre d'affections chroniques du tissu conjonctif, on y retrouve au moins pendant longtemps l'épaississement de la couche musculaire lisse de la muqueuse. C'est ce qui se passe dans certaines formes de salpingites, l'interstitielle par exemple. La sous-muqueuse épaissie est entièrement formée de tissu fibreux, à ce point développé que la maladie amène souvent la sténose du pylore et qu'on la trouve parfois décrite sous ce titre. La surface libre de l'estomac est souvent parsemée de bosselures formées de faisceaux entrecroisés d'éléments fusiformes ; les glandes gastriques sont en atrophie dégénérative et forment par places, soit des kystes muqueux, soit de petits nodules semblables aux adénomes décrits par M. Sabourin dans les reins scléreux.

La couche musculaire et le péritoine sous-jacent peuvent également se trouver envahis par cette sclérose. Ce n'est pas la seule altération dont soient susceptibles ces deux plans ; M. le Pr Bouchard rattache, on le sait, la dilatation de l'estomac à une manière d'être particulière des fibres lisses, et le *relâchement* de la séreuse péritonéale a été décrit par plusieurs auteurs, entre autres par Window.

Dans ce tableau de la gastrite chronique, nous avons énuméré les principales lésions que l'on peut rencontrer. Il est évident qu'on ne trouve à peu près jamais tous ces désordres réunis. Encore avons-nous omis à dessein l'augmentation de nombre et de volume des follicules lymphatiques, qui peut devenir considérable, non pas dans la fièvre typhoïde seule, mais dans la diphthérie et d'autres maladies infectieuses, car il s'agit là d'une lésion aiguë. Il nous faut voir maintenant s'il existe des formes particulières qu'on peut rattacher à telle ou telle cause, si toutes les maladies classiques inflammatoires de l'estomac ont cet aboutissant commun, ou si quelques-unes ont des caractères assez tranchés pour qu'on puisse remonter de la constatation anatomique à la pathogénie. C'est à cette étude que nous consacrerons notre prochain article.

Alex. Pillier.

Cours de Clinique des Maladies vénériennes. — M. le Pr Fournier.

M. le Pr Fournier a inauguré son cours, le vendredi 15 novembre, dans l'amphithéâtre de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis. De nombreux élèves assistaient à la leçon d'ouverture du professeur et un grand nombre de médecins et d'anciens internes s'étaient donné rendez-vous à Saint-Louis, car tous étaient persuadés que M. Fournier ferait l'éloge de son maître Ricord.

Leur espoir n'a pas été déçu. Voulant honorer et consacrer le souvenir de celui qui vient de donner son nom à l'hôpital du Midi, M. Fournier s'est proposé de montrer quel était l'état des connaissances en syphiligraphie en 1830, époque à laquelle Ricord entra comme chirurgien à l'hôpital du Midi.

Pour donner plus de charme à son récit, le professeur a prié ses auditeurs de se rajeunir de soixante ans, pendant une demi-heure, car il désirait s'entretenir avec eux, comme il l'aurait fait en 1830, s'il avait été chargé de leur faire une conférence sur la syphilis à cette époque.

La doctrine ancienne faisant dériver toutes les affections vénériennes d'un virus spécial, le *virus vénérien*, est battue en brèche par la nouvelle doctrine, issue de l'école de

Broussais, la doctrine antiviruliste. Celle-ci prétend que les affections vénériennes dites primitives ne sont qu'un produit de l'irritation déterminée sur les tissus par la sécrétion des membranes enflammées ou ulcérées.

Aussi le mercure passe-t-il pour un remède dangereux et désastreux. Ce médicament, qu'on regardait comme un spécifique, n'est destiné qu'à produire des stomatites, des ulcérations de la bouche et de la gorge, la chute des dents, la nécrose des maxillaires, l'alopécie, des hémiplégies, des rétrécissements de l'estomac, et tout une série de troubles nerveux jusque et y compris l'aliénation et l'apoplexie.

Les malades soumis au traitement mercuriel voient leurs pièces d'or changées en pièces d'argent. En faisant les fouilles, on trouve le corps d'Anne-Henriette de Cordouan de Lancey dont les glandes mammaires, conservées intactes, laissent échapper de gros globules de mercure. Voilà l'école de Broussais à laquelle, certainement, tous les traiteurs affichés dans les Rambuteau ont été chercher leurs prospectus : Traitement rationnel et sans mercure..., car le mercure donne le cancer de la langue, l'iritis, etc., ainsi que le représente la fameuse affiche de S. M. de L., qui doit être un sectaire de 1830.

Quel est donc le traitement de l'école nouvelle : Diète, œufs, lait, fruits cuits et pruneaux ; tisanes à profusion ; laxatifs et purgatifs, sangsues, saignées et les fameuses tisanes sudorifiques au gaiac et à la salsepareille. Si le jaborandi avait été connu, M. F. de la Pissotière n'en aurait pas fait son spécifique de l'an de grâce 1889.

Enfin la chaudepisse peut déterminer la contagion ou un chancre, ou un bubon, ou des végétations ; telle est l'idée qui a cours quand Ricord apparaît. C'est muni de ce bagage que ce chirurgien, qui n'apporte rien comme fonds personnel, entre à l'hôpital du Midi.

Dans les leçons suivantes, M. Fournier montrera ce que vont devenir toutes ces doctrines, car elles vont bientôt être fortement battues en brèche par Ricord qui en fera table rase.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 novembre 1889. — Présidence de M. Hermite.

MM. Berthelot et P. Petit étudient *le rôle des chaleurs de formation et de combustion de l'urée dans la chaleur animale.* L'urée est, après l'acide carbonique, la principale forme sous laquelle le carbone est éliminé en dehors de l'économie; pour l'azote, c'est même la forme fondamentale d'élimination. Il était donc intéressant de savoir à quelle quantité de chaleur développée répond la production de l'urée dans les organes, cette quantité dépendant à la fois de la chaleur de formation de l'urée et de celle des principes qui l'engendrent. La chaleur de formation de l'urée solide est de +80 calories 8; celle de l'urée dissoute dans l'eau ou dans l'urine est de + 77 cal. 2. La chaleur de combustion de l'urée dissoute est de + 160 calories 9. La transformation de l'urée en carbonate d'ammoniaque dissous dégage de + 6 cal. 5 à + 8 cal. On s'explique dès lors comment elle a lieu si aisément sous l'influence de ferments spéciaux. Dans le cas où cette transformation serait localisée au sein d'un organe particulier, le rein ou la vessie par exemple, elle serait susceptible d'y développer une température exceptionnelle. — En général, l'urée est rejetée en dehors en nature. De là deux conséquences : l'une relative à la combustion des principes azotés, dont l'azote dérive en principe de l'ammoniaque, et qui conservent la majeure partie de l'énergie correspondante dans leur constitution; l'autre, relative, au contraire, à la combustion totale du carbone organique, avec production d'acide carbonique, combustion dont l'urée représente l'une des formes puisqu'elle équivaut à un amide de cet acide. A ce dernier point de vue, la production de l'urée répond au développement de deux à trois centièmes de la chaleur animale dans le corps humain. — Tandis que le carbone et l'hydrogène sont brûlés très facilement dans l'organisme, l'azote l'est très difficilement. Il ne s'oxyde même pas dans le sein des combinaisons où il est engagé (telles que l'urée), car il est susceptible de reparaître, par suite des fermentations hydratantes, sous la forme d'ammoniaque. L'azote combiné, introduit par les aliments, traverse ainsi l'organisme, en conservant à peu près toute son énergie calorifique par opposition à ce qui arrive pour le carbone et l'hydrogène de ces aliments.

MM. Luys et Bacchi ont pratiqué *l'examen ophtalmoscopique du fond de l'œil chez les hypnotiques.* Dans l'état cataleptique, on constate une hyperémie de la rétine : les papilles sont rosées; l'iris, très dilaté, est insensible à la lumière. Dans l'état somnambulique, l'hyperémie rétinienne existe encore, mais moins développée : l'iris est sensible à la lumière.

M. J. Kiener adresse une note relative au traitement de *la leuchorrhée, chez l'espèce bovine,* par l'iodure de potassium.

Paul Loye.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 23 novembre 1889. — Présidence de M. Duclaux.

M. Laborde. — *Sur la physiologie des tubercules quadrijumeaux.* — Grâce à une technique assez délicate, mais à laquelle on peut donner une certaine précision par l'expérience et l'habitude, on peut arriver presque directement à exciter les pédoncules cérébraux ou les tubercules quadrijumeaux eux-mêmes. On peut d'autre part arriver directement sur les tubercules, il faut pour cela, faire de grands délabrements; mais, en se servant d'animaux très jeunes, et en employant le procédé de Goltz, c'est-à-dire l'emploi d'un filet d'eau chaude qui empêche les hémorrhagies, on arrive assez facilement ainsi à lever le pédoncule et à observer la rotation en manège de l'animal qui caractérise cette lésion. Les tubercules quadrijumeaux sont atteints plus difficilement. Quand on arrive sur eux et que l'on dépasse les limites de la substance grise, inexcitable, on obtient d'abord des mouvements de manège jusqu'à ce que les fibres pédonculaires aient été atteintes. Ce sont là des phénomènes d'emprunt. Un troisième phénomène plus spécial, c'est le myosis; c'est la contraction pupillaire qui est constante. Flourens, Longet, Vulpian l'ont établi. L'ablation d'un des tubercules amène l'immobilité de la pupille du côté opposé; la pupille du côté correspondant est également touchée, car il y a entrecroisement partiel des fibres blanches des deux tubercules. On obtient ainsi la peau corrélative de cette action oculo-pupillaire. Il s'agit là d'un phénomène réflexe car il persiste après l'ablation des hémisphères. Cet ensemble de faits pourtant bien établis est maintenant nié par les expérimentateurs allemands. Les tubercules quadrijumeaux n'auraient plus d'action sur l'iris. M. Laborde a alors refait ces expériences : il attribue à un mauvais dispositif expérimental les résultats négatifs annoncés de l'autre côté du Rhin. L'immobilité pupillaire des paralytiques généraux et des ataxiques, décrite par Argyll Robertson, a été l'objet de recherches nouvelles faites surtout par Mendel et ses élèves dans les asiles d'aliénés; et elles concluent aussi à déposséder les tubercules quadrijumeaux de leur rôle. M. Laborde se propose de faire une série de communications à propos de ces travaux récents.

M. Beauregard fait une communication sur l'échouement d'une *Balænoptera musculus* du sexe femelle sur la côte de Pauillac.

M. Duclaux demande si l'on sait quelle cause amène l'échouement de ces cétacés sur les côtes.

M. Beauregard. — Ces animaux sont normalement des habitants de nos mers, mais ils sont migrateurs, et on les

trouve tantôt dans la Méditerranée, tantôt dans l'Océan.

MM. Charrin et Roger présentent des tubes de culture démontrant les *propriétés de sérum du sang de lapin*. Si on prend le sérum d'un lapin neuf et celui d'un lapin vacciné on constate que les cultures d'un même microbe sont très différentes, du moins au début. Mais la différence n'est pas radicale; car par la culture en milieux normaux, on ramène les microbes au même type.

M. Ch. Richet rappelle que, dans une communication précédente, il a montré que le sang du chien, injecté dans le péritoine de lapin, montre des propriétés toxiques très variables. Nos connaissances sur la physiologie pathologique du sang sont donc très peu avancées.

M. Duclaux. — En somme, il existerait entre le sérum d'un animal vacciné et celui d'un animal non vacciné des différences qu'on peut rendre visibles par les cultures. Mais les sérums normaux se montrent très différents les uns des autres vis-à-vis des cultures; il ne faut donc pas se servir de ces expériences pour essayer d'expliquer le phénomène de l'immunité.

M. Charrin ne tire pas de conclusions générales de ses recherches; il se borne à citer les faits.

MM. Cadéac et Albin Meunier envoient une note sur les propriétés convulsivantes de l'*essence de Romarin*.

M. Lataste, professeur à Santiago, envoie aussi une note sur l'albumine de certains œufs d'oiseaux, où il confirme et commente les résultats déjà publiés ici, de M. de Tarchanoff.

M. Nicati complète la série de ses recherches par la physiologie pathologique des procès ciliaires.

M. Laguesse a étudié le *réticulum de la rate sur l'adulte et sur l'embryon*. Il ne croit pas qu'il convienne d'étendre à cet organe la description du tissu réticulé telle qu'elle a été donnée par M. Ranvier pour les ganglions lymphatiques. Sur des embryons de squales notamment, il a vu se former un réseau de cellules étoilées, anastomosées par leurs prolongements; le réseau se modifie peu à peu par ramification de ces prolongements, atrophie d'une partie des noyaux, et changement d'aspect du corps cellulaire. Mais il ne se développe pas de fibres indépendantes des cellules. L'examen des coupes et l'action des réactifs chez l'adulte montrent du reste que ce réseau est purement cellulaire; enfin, par la coction, il ne donne pas de gélatine comme les tissus constitués de fibres conjonctives.

M. Trolard, professeur à l'Ecole d'Alger, envoie une note *sur l'appareil nerveux central de l'olfaction*, résumé d'un travail important sur la question.

Les nerfs ou troncs olfactifs au niveau de l'espace perforé antérieur, forment par l'étalement de leur substance grise et par l'irradiation de leurs fibres blanches émanant de l'arc olfactif une sorte de plaque sensitive. Par sa structure et les connexions, cette plaque, qui occupe tout l'espace perforé, mérite le nom de *carrefour* ou de *champ olfactif*.

Ce carrefour est mis en relations : 1° avec la moelle prolongée; un faisceau médullaire qui prend très probablement son origine sur le plancher du 4e ventricule, à côté et en dedans de l'origine du facial, émerge de la protubérance annulaire à l'extrémité postérieure de l'espace perforé postérieur. Placé à côté de son congénère, il constitue cet espace perforé. Après être entré en connexion avec l'éminence mamillaire, il continue son trajet d'arrière en avant, passe sous la bandelette optique, et va concourir à la formation d'une *bande diagonale* de tissu blanc qui traverse de part en part le carrefour olfactif. D'autres faisceaux de fibres moins volumineux que le précédent vont du carrefour, 1° à la face inférieure du pédoncule cérébral et vont rejoindre le premier faisceau médullaire; 2° avec le tubercule antérieur de la couche optique. La bande diagonale, par son angle postéro-externe, donne naissance à un ruban, (ruban péri-optique) qui, après avoir fourni le filet du sillon opto-strié, contourne la couche optique et va aboutir au tubercule antérieur; 3° avec l'écorce cérébrale. En dehors, la bande diagonale du carrefour se met en communication avec la corne d'Ammon et le corps godronné par deux lamelles, une superficielle, (lamelle dentelée) et une profonde, qui passe sous le crochet de l'hippocampe.

En dedans la bande diagonale se met en communication avec le corps godronné : 1° par l'intermédiaire du *corps godronné supérieur*, qui n'est que le prolongement du premier; 2° par les nerfs de Lancisi, qui ne sont qu'une dépendance du corps godronné supérieur.

Le tubercule antérieur de la couche optique est en connexions intimes avec le corps godronné et la corne d'Ammon, par les piliers de la voûte (bandelettes olfactives) dont les faisceaux s'entrecroisent en partie (chiasma olfactif), soit au-dessus de la commissure blanche antérieure, soit au niveau de la portion horizontale de la voûte, soit au niveau du psalterium. Les bandelettes olfactives s'anastomosent aux deux émanations internes de la bande diagonale : 1° par de nombreux filaments dans l'épaisseur de la couche blanche de la paroi ventriculaire du septum; 2° par un gros faisceau, véritable bifurcation du pilier antérieur. La substance grise des parois de la cloison représente la racine grise des nerfs olfactifs. Les éminences mamillaires sont les analogues des corps genouillés et des tubercules quadrijumeaux des nerfs optiques. Ils se sont en quelque sorte superposés et confondus, ce sont les corps genouillés olfactifs.

Le corps godronné de la corne d'Ammon, constitué par le *corps godronné supérieur*, lequel est accolé à la circonvolution du corps calleux, constitue le *centre cortical de l'appareil olfactif*.

A 5 h. 1/2 la Société se forme en comité secret.

A. H. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 novembre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Le Fort lit un rapport sur les travaux présentés par MM. Nicaise, Kirmisson et Le Dentu sur le *traitement des rétrécissements cicatriciels et cancéreux de l'œsophage*. De l'examen des observations de ces divers auteurs, M. Le Fort conclut, en ce qui concerne les *rétrécissements cicatriciels* : 1° A part de rares exceptions, on peut poser comme règle que l'introduction des aliments directement par la fistule gastrique est insuffisante pour entretenir une nutrition complète, si ces aliments n'ont pas été imprégnés de salive; 2° lorsque la gastrostomie a réussi, on doit s'efforcer de rendre l'œsophage perméable pour rendre possible l'ingestion de la salive. Le travail de M. Le Dentu a pour but de faire connaître une modification qu'il a apportée à l'instrument de Maisonneuve. Son instrument a six lames de rechange, variant de largeur, la plus petite ayant 5 millimètres. M. Le Dentu est partisan des scarifications plutôt que des incisions; il les répète à quelques jours d'intervalle, et les complète par la dilatation. A ces procédés, M. Le Fort préfère la dilatation immédiate progressive, qu'il emploie depuis 20 ans, et qu'il a appliquée à l'œsophage depuis une dizaine d'années. L'instrumentation consiste dans des bougies de gomme élastique, avec une tige de plomb intérieure, et munies à leur extrémité d'un ajutage auquel se visse une tige conductrice. — Dans les *rétrécissements cancéreux*, M. Kirmisson préconise la dilatation permanente de l'œsophage pour éviter les dangers de la gastrostomie qui, d'après le rapporteur, tuerait 9 opérés sur 10, et les inconvénients de la dilatation par les procédés ordinaires. La méthode comprend deux procédés distincts, suivant qu'on emploie les tubes longs ou les tubes courts. M. Kirmisson préfère les sondes longues. Il coupe leur extrémité en cul-de-sac, introduit le conducteur de Verneuil, conduit sur lui la sonde, la laisse ressortir par une narine, et l'y maintient par une épingle anglaise. Dans un cas la sonde fut bien supportée et put rester en place trois mois; dans le second cas, la mort survint au bout de cinquante-cinq jours. La gastrostomie aurait sans doute entraîné une mort beaucoup plus rapide. M. Le Fort recommande donc le procédé de M. Kirmisson de préférence à la gastrostomie, et ne partage pas l'opinion

de M. Nicaise, qui trouve mal fondés les reproches faits à cette dernière opération.

M. Hervieux lit un rapport sur l'enquête à laquelle il s'est livré avec un certain nombre d'autres confrères pour étudier l'*épidémie de vaccine ulcéreuse de la Motte-aux-Bois*. De cette enquête il résulte : 1° que l'épidémie est terminée, que tous les enfants sont radicalement guéris, ne présentent aucun accident secondaire et qu'il ne s'agissait pas, par conséquent, de contamination syphilitique ; 2° toutes les ulcérations correspondant aux piqûres vaccinales sont complètement cicatrisées, et aucune ne présente l'induration consécutive à la cicatrisation du chancre vaccinal syphilitique ; 3° les adénopathies inflammatoires ont complètement disparu ; 4° quelques sujets ont simplement présenté de l'impétigo, mais aucun n'a présenté le moindre accident secondaire ; 5° la femme qui avait été contaminée par son enfant n'a présenté non plus aucune trace de syphilis. Le vaccinifère est guéri et ne présente pas trace d'adénopathie.

Le traitement purement local employé montre également qu'on n'a certainement pas eu affaire à de la syphilis vaccinale. De quelle nature sont donc les ulcérations constatées ? M. Besnier ne se prononce pas, tout en admettant un virus provenant du vaccinifère. M. Vidal croit à une origine ecthymateuse et se fonde sur les auto-inoculations expérimentales d'ecthyma et d'impétigo. Il s'est fait sur lui-même des inoculations d'ecthyma, mais elles ont été négatives. Mais jamais le vaccinifère n'a eu d'ecthyma, et il est difficile, en conséquence, d'admettre l'opinion de M. Vidal. En tous cas, ceci montre qu'il faut être très réservé sur la nature de semblables ulcérations avant d'arriver à la période des accidents secondaires.

M. Vidal répond que, si les inoculations faites par lui et par Douaud ont été négatives, il y en a d'autres qui ont réussi, et dans la prochaine séance il rappellera l'endémie d'Eberfield en 1888, ayant eu pour point de départ la vaccination animale, et présentant avec celle de la Motte-aux-Bois de grandes analogies.

M. Hardy examine les propositions émises par la commission pour la *prophylaxie de la tuberculose*. Il pense qu'elles sont bonnes mais n'ont peut-être pas besoin d'une telle publicité, qu'il regarde comme inutile et inopportune. Avant de publier trop haut la contagiosité de la tuberculose, qu'il admet du reste, il y a lieu de se demander dans quelles conditions, par quelles voies, se fait cette contagion. En première ligne vient l'hérédité, puis l'affaiblissement de l'économie par toutes les causes dépressives ; mauvaise nourriture; logements insalubres, chagrins, excès, la faiblesse native de la constitution, la scrofule qui est parente, mais distincte de la tuberculose, certaines maladies antérieures du poumon, la rougeole, le diabète. Quant à la variole, regardée comme une cause prédisposante très fréquente par M. Landouzy, ainsi que l'alcoolisme par M. Lancereaux, il n'en est pas tout à fait persuadé. Il y a enfin la contagion directe entre parents, conjoints, garde-malades, qui s'explique par le transport du bacille de Koch. Mais c'est assez rare et on l'exagère. Quant aux tuberculoses autres que la phtisie, la contagion directe est plus que douteuse. La tuberculose se développe donc chez les prédisposés. On doit donc chercher à modifier le terrain dès l'enfance ; et surtout après la coqueluche, la rougeole, les bronchites il faut redoubler d'attention. Tous les médecins sont d'accord sur ce point. En ce qui concerne les aliments il n'est pas prouvé qu'ils soient aussi contagieux qu'on veut bien le dire.

Les viandes, le lait renferment rarement des bacilles et les faits cités sont très contradictoires. En faisant bouillir les viandes, on les prive de leur jus et elles sont moins nourrissantes ; le lait bouilli est souvent moins bien digéré et c'est à considérer dans des maladies où c'est le seul aliment employé. — Pour les crachats, leur danger est certain. Mais chez les gens aisés les conditions demandées par la Commission sont exécutées naturellement comme simples habitudes de propreté. Chez les pauvres, ce ne [illegible] pas des circulaires et des instructions [illegible] qui feront prendre ces précautions, pas plus qu'elles ne servent contre l'ivrognerie. C'est au médecin à indiquer ces précautions. Si on exagère trop le danger du contact des tuberculeux, ils risquent d'être moins bien soignés qu'ils ne l'exigent. — En outre, la vue des précautions spéciales prises contre lui révélera au malade l'affection que d'ordinaire on prend le plus grand soin de lui cacher. Pour la literie, le linge, on les épure ou on les brûle chez les gens aisés quelquefois. Chez les pauvres, c'est impossible, et ce ne sont pas les instructions qui y remédieront. Enfin, dans les hôtels meublés des villes d'eaux, si on a des chambres spéciales pour les tuberculeux, personne n'en voudra.

En somme, chez les prédisposés, il suffit de l'hygiène générale. Les pauvres ne peuvent pas prendre les précautions demandées ; les vicieux qui deviennent tuberculeux par suite d'excès ne veulent pas s'y soumettre. Tous les médecins qui remplissent leurs devoirs font les recommandations nécessaires, sans qu'il soit nécessaire de les publier. Si on traite les tuberculeux comme des parias dangereux, on risque de les soigner incomplètement et c'est un point de vue moral et humanitaire qu'il ne faut pas négliger.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Cusco sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire en remplacement de M. Legouest. La liste de présentation arrêtée est la suivante : 1re ligne, M. Le Dentu ; 2e, M. Terrier ; 3e, M. Nicaise ; 4e, M. Périer ; 5e, M. Berger ; 6e, M. Chauvel.

Paul Sollier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 22 novembre 1889. — Présidence de M. Dumontpallier.

M. Debove communique l'observation d'un jeune homme de 18 ans, cuisinier et alcoolique, issu de parents sains encore vivants. Il fut pris, il y a trois mois, d'hématémèse abondante. On crut à un ulcère ; le régime lacté sembla le guérir. Deux mois après, nouvelles hématémèses se succédant avec une extrême fréquence. Rapidement survint une anémie profonde, de l'ascite et finalement le malade mourut dans une syncope. A l'autopsie, *cancer* en nappe large comme la main au niveau *de la petite courbure* ; quelques ganglions cancéreux allant de la tumeur au hile.

M. Dreyfous s'est servi du *salol* à haute dose : 5 à 8 grammes ingérés en 24 heures pour réaliser d'une façon très complète l'*antisepsie urinaire*. Ce médicament jouerait là un rôle aussi puissant que le naphtol pour l'intestin. Il a appliqué cette médication au traitement de la *blennorrhagie* en employant le salol aux doses ci-dessus indiquées, tantôt seul, tantôt en donnant en même temps le copahu et le cubèbe.

M. Laveran insiste de nouveau sur sa découverte d'*hématozoaires* spéciaux considérés comme la cause *de la malaria*. Il rappelle que Marchiafava avait au début nié ces résultats ; aujourd'hui, il les admet, mais cela ne saurait en rien prévaloir contre la priorité de la découverte de M. Laveran.

M. Hayem communique l'observation d'une petite fille de deux mois qui succomba, dans son service, après avoir présenté, depuis un mois, un *ictère* d'intensité moyenne avec selles décolorées, état hémophilique, hémorrhagies cutanées fréquentes (ombilic, lèvres, oreilles), surtout quelque temps avant la mort. A l'autopsie, l'abdomen était rempli d'un liquide analogue à de la bile ; la surface péritonéale était verdâtre ainsi que les ganglions mésentériques. Au niveau du col de la vésicule biliaire il y avait une ulcération imparfaitement obstruée par des fausses membranes récentes. M. Hayem pense qu'il s'agit là d'une rupture traumatique ; cet épanchement de bile aseptique semble réaliser une vraie expérience démontrant l'action de la bile, en dehors de toute infection, dans la production des hémorrhagies.

M. Ollivier a observé souvent chez les enfants un amincissement très marqué des parois de la vésicule ; ceci se rencontre fort souvent dans le cours de la fièvre typhoïde par exemple et parfois c'est une cause de perforation produisant alors une péritonite mortelle. D'ailleurs les enfants soumis à

une mauvaise hygiène ont souvent du catarrhe de la vésicule.

MM. Labbé et Féréol s'étonnent que dans le cas de M. Hayem l'épanchement de bile n'ait pas produit de péritonite.

M. Chantemesse fait remarquer que l'injection expérimentale intra-abdominale de bile aseptique ne produit jamais de suppuration.

L. Capitan.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 27 novembre 1889.— Présidence de M. Le Dentu.

M. Berger, à propos du procès-verbal, cite un nouveau cas *d'intervention chirurgicale pour plaie de l'abdomen par balle de revolver*; il s'est terminé par la mort. M. Berger rappelle d'abord que M. Jalaguier a obtenu un succès dans un cas analogue opéré dans son service; c'est le premier succès dans les hôpitaux de Paris et le second en France (le premier est celui de M. Vaslin). — Son malade était âgé de 50 ans; il se tira un coup de revolver dans l'abdomen, à 9 h. 1/2 du matin, à droite de la région ombilicale. A 11 heures on intervint. On trouva, lors de l'ouverture du ventre, un épanchement sanguin très abondant, couleur lie de vin, et une perforation de l'épiploon. M. Berger évacua d'abord le sang épanché, fit les ligatures nécessaires, déroula tout l'intestin, trouva 4 perforations de l'intestin grêle qu'il sutura (suture en bourse au catgut pour les petites, plus une suture de Lembert; sutures de Lembert très rapprochées pour les grandes) et 3 éraillures; il ne put découvrir ni la balle ni son trajet. L'opération ne dura que trois quarts d'heure; mort 5 h. 1/2 après cependant. D'ailleurs, étant donné le mauvais état général, M. Berger ne s'était point fait la moindre illusion sur le sort ultérieur de celui qu'il opérait à la dernière extrémité. Mais il ne faut pas désespérer, quoique les succès eux-mêmes ne donnent pas grand espoir. En effet, le fait de M. Jalaguier est une blessure de nature exceptionnelle (plaie de la partie supérieure de l'estomac). Il faut bien savoir qu'on a peu de chances de guérir les blessés qui ont des plaies intestinales nombreuses.

M. Lefort cite un cas de plaie pénétrante de l'abdomen par un coup de couteau; la guérison eut lieu sans intervention chirurgicale.

M. M. Sée pense que M. Berger s'est hâté un peu d'opérer. Peut-être, s'il avait attendu, son malade aurait-il eu le temps de reprendre des forces et aurait-il pu mieux supporter l'opération.

M. Berger.— Si j'avais attendu, mon malade serait certainement mort avant l'intervention. Et puis, si l'on raisonnait ainsi, on laisserait échapper toutes les occasions de succès. Au contraire, à son avis, un état syncopal, l'algidité doivent engager à opérer de suite, puisque ces symptômes indiquent une hémorrhagie.

M. Nélaton fait une communication sur la valeur du *traitement du prolapsus rectal par la résection rectale*. Dans ces dernières années, on a proposé et défendu à nouveau une ancienne méthode de traitement pour le prolapsus rectal, l'amputation de la partie prolabée. A l'aide de deux observations, M. Nélaton vient montrer: 1° l'infidélité des résultats obtenus, résultats qui paraissent d'abord très brillants, mais qui deviennent plus tard nuls ou à peu près; 2° la raison des échecs observés, après la résection rectale.

Première Observation. — Femme de 44 ans, observée en octobre 1887, ayant eu de nombreux accouchements. Périnée relâché. Prolapsus rectal de 11 cent., datant de 3 ans. Tous les pessaires les plus variés ont été en vain employés. Etat intolérable. Traitement radical réclamé par la malade. Excision totale le 8 octobre 1887. 2 pinces à hystérectomie vaginale sont placées sur chaque moitié du rectum prolabé. Incision verticale de façon à faire 2 lambeaux latéraux. Section à la base de ces lambeaux. On place alors après chaque coup de ciseau, sectionnant un centim. environ de paroi prolabée, un point de suture. Résultat très beau au début; cicatrisation parfaite; pas de douleur. — 3 mois après, le résultat s'est maintenu; pas de récidive. 14 mois après, il s'est reproduit un prolapsus de 6 cent., qui date de 6 mois environ. La malade a été perdue de vue.

Ainsi, le résultat a été bon pendant 6 mois; 8 mois après, il était déplorable.

2e *Obs.* — Femme de 53 ans, opérée par l'excision d'un prolapsus rectal par M. Périer; prolapsus de 12 cent. (8 accouchements), périnée très-flasque). Nouvelle résection, le 15 juin 1888. Guérie et sortie de l'hôpital le 20e jour. Le 30e on la ramène à l'hôpital dans un état déplorable (collapsus, faciès péritonéal); à la suite d'un effort violent, elle a eu une déchirure du périnée et le prolapsus s'est montré à nouveau. On voit dans la région anale une masse rouge qui représente 25 cent. d'intestin. Ce qu'il y a de curieux, c'est que cet intestin se présente par sa face séreuse; ce qui s'explique de la façon suivante: Lors de l'effort, le périnée s'est rompu au niveau de la partie postérieure de la plaie anale et la masse intestinale a été violemment expulsée en ce point. La poussée étant très considérable, l'intestin a tiré fortement sur la partie inférieure du rectum qui s'est rompue à l'union de sa portion ampullaire et de sa portion sphinctérienne. L'anus en effet paraît sain en avant de la tumeur qui fait hernie derrière lui. Le doigt introduit s'engage en avant dans la cavité péritonéale ouverte par la déchirure de l'intestin; en arrière il pénètre dans le bout inférieur du gros intestin replié en anse. En présence de cet accident M. Nélaton réséqua la portion du rectum prolabé et fit près de l'anus, un anus artificiel, en arrière de l'anus normal qu'il sutura et ferma, de façon à y laisser une sorte d'infundibulum de 2 centimètres de haut. Ceci fait il y avait donc 2 orifices et 2 conduits en canons de fusil; en arrière l'anus artificiel conduisait dans le gros intestin; en avant, l'anus normal était transformé en infundibulum.

Cette observation montre que, dans les cas de prolapsus marqué, une très longue portion de l'intestin est flottante et mobile dans le ventre. Cette portion supérieure est toujours prête à s'invaginer après résection de la portion prolabée. Pour éviter la récidive, il faudrait donc attirer par l'anus toute cette portion flottante intra-abdominale avant de réséquer; malheureusement cette façon de faire compliquerait beaucoup l'opération. Cette constatation paraît plaider en faveur de la nouvelle opération de M. Jeannel, la Colopexie; mais c'est là un procédé qui n'a pas encore fait ses preuves.

M. Verneuil. — Il ne faut pas confondre dans une même description l'invagination rectale à travers l'anus et la chute du rectum ou la procidence de la muqueuse rectale, dans lesquels la tumeur est de petit volume. M. Verneuil pense que, pour les grosses invaginations, il faut plutôt fixer l'intestin par le haut que se borner à rétrécir l'anus. On peut fixer l'intestin par le haut (Colopexie) ou par le bas, comme il l'a fait le premier (Rectopexie inférieure) avec un succès complet dans un cas, avec insuccès dans un autre. Il importe en effet de corriger les deux causes du prolapsus: relâchement des tissus pelviens et des muscles du bassin, soutiens du rectum, et dilatation de l'anus. M. Jeannel a exécuté le premier la Colopexotomie (fixation du gros intestin dans la fosse iliaque avec anus artificiel). Il a fait le premier la Colopexie simple (fixation sans anus). Il préfère ces opérations à la résection rectale remise en honneur par Mikuliez.

M. Segond croit que dans certains cas l'ablation de la partie prolabée donne de bons résultats et des résultats durables; témoin l'observation ci-jointe:

Observation. — Jeune homme, atteint d'un prolapsus rectal, ayant déjà subi de très nombreuses interventions. Tumeur de 10 centimètres de long environ, avec une sorte de rétrécissement dans la partie inférieure du prolapsus; ce rétrécissement semble avoir été la cause de la maladie. On aurait dit une ruche à miel renversée. Excision de la tumeur en faisant 2 valves antérieure et postérieure. Il attira ensuite le plus qu'il put le rectum et le sectionna au ras ou plutôt à 1 centimètre au-dessus de l'anus. Sutures en collerette un peu au-dessus de l'orifice anal. Il put faire toute son opération, grâce à l'emploi de pinces placées entre les valves, sans faire une ligature et sans perdre une goutte de sang. — Le malade opéré depuis 6 mois va très bien, autant qu'on peut le supposer du moins, car il n'a pas été revu.

M. Routier cite un cas de guérison d'un prolapsus rectal de 21 centimètres chez une jeune fille. Il datait de l'enfance et était presque irréductible. M. Routier traita cette jeune fille à l'aide d'incisions longitudinales au thermocautère, faites aux quatre points cardinaux de la tumeur, répétées tous les 18 jours et suivies de réduction du prolapsus. La guérison paraît s'être maintenue, après un certain nombre de cautérisations, mais la malade a encore été perdue de vue.

M. Le Dentu a opéré un malade par le procédé que M. Routier vient de rappeler, en employant toutefois le galvanocautère et les injections sous-cutanées d'ergotine. Cette mé-

thode réussit dans les cas de prolapsus moyen ; mais elle échoue dans les cas graves ; il faut faire remonter les cautérisations linéaires très haut sur le rectum. Il a réséqué aussi un prolapsus rectal, à l'aide des caustiques ; mais il n'a pas perdu de vue son malade.

M. CHAPUT montre un malade chez lequel il a *suturé le tendon du triceps à la rotule* pour une rupture de ce tendon. Cette suture tendineuse a guéri sans drainage.

MARCEL BAUDOUIN.

VARIA

Le Dispensaire pour Enfants malades du IIe arrondissement.

Le 15 novembre un nouveau Dispensaire gratuit pour enfants malades s'est ouvert dans le IIe arrondissement, 2, rue de la Jussienne, dû à l'initiative d'une Société privée, mais comprenant, outre des particuliers généreux, la municipalité, des délégués de la caisse des écoles. Nous n'avons pas à insister sur la portée philanthropique de ces institutions et sur les services qu'elles rendent ; nous en avons souvent parlé (1).

Remplissant une lacune de nos hôpitaux d'enfants, les Dispensaires ont un rôle beaucoup plus modeste que les polycliniques étrangères, qui dépendent souvent d'un hôpital et servent à l'enseignement (2). Il ne tient, du reste, qu'à la ville de Paris d'utiliser ces établissements en les annexant à une *Ecole municipale de médecine*, dont tout le monde réclame la création et qui ferait si grand honneur à la grande ville.

Le Dispensaire de la rue de la Jussienne se compose d'un cabinet médical, prenant jour sur rue, d'une petite salle d'attente pour isoler les contagieux, qui sont immédiatement examinés et séjournent le moins possible ; au bout du couloir viennent la salle d'attente commune, la salle à pansements, un cabinet noir pour l'examen des yeux et des oreilles, une salle de bains et de douches. Le tout au rez-de-chaussée. On voit qu'il peut subvenir à tous les besoins.

Les médicaments sont pris sur place. Les enfants sont admis jusqu'à 12 ans ; par exception, on soigne aussi les mères-nourrices. Le service médical est assuré par deux médecins, les Dr Gillet et Rétaud, qui alternent leurs jours de consultations. Une directrice, sage-femme, une femme de service, un comptable complètent le personnel.

Concours pour l'organisation du service médical des indigents à Paris.

En exécution d'une délibération du conseil municipal de Paris, le préfet de la Seine vient d'ouvrir un concours sur ce sujet : « De l'organisation des bureaux de bienfaisance et du service médical et pharmaceutique pour le traitement des indigents dans la ville de Paris. »

Les manuscrits devront être déposés, avant le 15 janvier 1890, à l'Administration générale de l'Assistance publique, à Paris. Les candidats étrangers seront admis à concourir, à la condition que leurs mémoires soient écrits en français. L'auteur du manuscrit classé le premier recevra une récompense de 1,000 fr. : son manuscrit sera imprimé par les soins de l'administration. L'auteur du manuscrit classé deuxième recevra une récompense de 500 francs. Le jury sera ainsi composé : six membres désignés par le Conseil municipal, trois membres élus par les concurrents ; le directeur de l'Assistance publique à Paris ; le sous-directeur des affaires municipales ; un médecin des hôpitaux désigné par le conseil de surveillance de l'Assistance publique. La liste des inscriptions sera close le mardi 14 janvier, à 4 heures. Le lundi 20 janvier, à 2 heures, les concurrents se réuniront au chef-lieu de l'Assistance publique, pour nommer les trois membres du jury qu'ils ont à élire. L'administration met à la disposition des concurrents, dans les bureaux du service des secours, tous les documents qu'elle possède sur la matière.

Le Phosphore à la Chambre des Députés.

Nous avons publié, dans notre dernier numéro, la lettre écrite à M. le Directeur du *Temps* par M. le Dr Magitot, à propos de la nécessité de l'emploi exclusif du phosphore rouge dans la fabrication des allumettes. Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs que, grâce à l'initiative de M. le Dr David, député des Alpes-Maritimes, la question, à la Chambre des Députés, vient de faire un notable progrès. Malgré M. Peytral, la Chambre a voté à la presque unanimité la proposition de M. David. Il est vrai que c'est un peu platonique, pour le moment au moins ; mais l'attention a été suffisamment appelée pour que le gouvernement intervienne sérieusement.

Une nouvelle chaire à la Faculté. — Une réforme à compléter.

Dans sa dernière séance, le Conseil de la Faculté de médecine, consulté par M. le Ministre de l'Instruction publique, pour savoir s'il y avait lieu de créer une chaire de *Clinique des maladies des voies urinaires*, a voté, après la lecture du rapport de M. Panas, en faveur de la création de cette chaire. M. Guyon est désigné bien entendu pour remplir les fonctions de professeur dans cette chaire nouvelle. Le cours théorique de pathologie externe serait fait par un agrégé.

On a l'intention d'en faire autant bientôt pour M. Lannelongue, en faveur duquel on devrait créer, à l'hôpital Trousseau, une chaire de clinique des maladies chirurgicales des enfants, au lieu de le laisser se morfondre tout l'hiver dans les amphithéâtres de la Faculté. Le cours qu'il fait serait aussi confié à un agrégé. C'est une excellente réforme et, quoi qu'on en dise, les cours théoriques et élémentaires ne devraient être faits que par des agrégés qui, jeunes encore et sans occupations extra-scientifiques bien sérieuses, peuvent *par eux-mêmes* se tenir au courant des découvertes récentes dans les diverses parties de la science pour laquelle ils se sont spécialisés. — Suivant nous, une chaire spéciale ne doit pas être immuable. On doit la créer pour un homme et non pas décréter d'emblée qu'un agrégé quelconque pourra l'occuper à la mort de celui pour lequel elle a été instituée.

Tout en étant partisan de la création de chaires spéciales, nous devons réserver notre opinion sur la suppression des chaires de pathologie externe.

Le discours de rentrée des Facultés de Lille.

Le 13 novembre dernier, M. Debierre, professeur d'anatomie, a prononcé le discours de rentrée des Facultés de Lille, discours qui a été reproduit dans le *Bulletin médical du Nord* du 22 novembre 1889. Nous y avons trouvé les passages suivants :

1° Eh bien, ne vous en déplaise, je ne partage pas l'erreur des gens du monde et de beaucoup d'hommes instruits, du reste, qui croient que la Médecine en est encore au temps où « les femmes étaient changées en statues de sel et où des baleines complaisantes avalaient les hommes, non pour les digérer, mais bien pour les rendre quelques jours après frais, dispos et recouverts d'un manteau de vertu qu'ils n'avaient pas auparavant », etc. — 2° L'anesthésie supprime la douleur, et « avec l'anesthésie obstétricale on fait mentir la parole que l'Evangile met dans la bouche de Jéhovah, chassant l'innocente Eve du paradis terrestre : Tu enfanteras dans la douleur. »

Or, des notes de ce discours, pages 476 et 478, nous informent que les passages ci-dessus, entre guillemets, *n'ont pas été prononcés*. Voilà qui est drôle et vaut la peine d'une réflexion. Est-ce la faute de la censure, ou un parti pris de l'orateur ? Nous pensons plutôt, connaissant, par profession, les habitudes de ceux qui écrivent (ils ne craignent pas généralement de dire ce qu'ils pensent ou du moins ce qu'ils impriment, puisqu'ils ne l'impriment que pour le faire connaître), qu'il s'agit là d'une défense venue de haut. Avouez que c'est fort drôle ! On n'a pas le droit, du haut d'une chaire, de trouver bizarre qu'une baleine avale un homme [sans le digérer ! Peut-être les censeurs ont-ils cru qu'il était inutile de le répéter, puisqu'on trouve dans les classiques que les baleines n'ont pas de dents et ne sont pourvues que d'un tout petit pharynx !! Quant au second passage, sa suppression nous remet en mémoire un fameux article de Hugues Leroux dans le *Temps*, article que nous avons déjà eu l'honneur de critiquer. On est décidément très fort au sein des Facultés de Lille, ou en haut lieu ! Nous serions heureux, en tout cas, d'être renseigné sur ce point.

M. B.

(1) Voir *Progrès médical*, 5 janvier, 21 juin 1884 ; 5 mai, 5 juillet, 3 octobre 1885 ; 17 septembre 1888.

(2) Voir Sur la *Policlinique de Vienne* : *Progrès médical*, 27 octobre 1888. — Sur les *Ambulatoria Russes* : Rapport du Dr Lejars au directeur de l'Assistance publique, 1888. — H. Huchard. *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1888, n° 50.

Institut Pasteur (*Exercice 1888-1889.*)

Le Conseil d'Administration de l'Institut Pasteur s'est réuni pour entendre le rapport de M. Pasteur sur l'exercice 1888-1889. Le service de la rage, sous la direction de M. Grancher, et par les soins de MM. Chantemesse et Charrin, a traité, du 1er novembre 1888 au 1er novembre 1889, 1,830 personnes françaises ou étrangères, parmi lesquelles 11 ont succombé à la rage, malgré le traitement : mortalité, 0,60 0/0. En écartant de la statistique, comme il convient, 4 personnes mortes pendant le traitement ou dans les quinze jours qui l'ont suivi, la mortalité est réduite à 0,38 0/0, chiffre encore inférieur à celui des années précédentes. M. Pasteur fait remarquer que les personnes mordues par des animaux reconnus enragés par certificats de vétérinaires donnent sensiblement la même mortalité que celles mordues par des animaux dont la rage a été démontrée par inoculations, ce qui prouve que l'examen des vétérinaires est fait sérieusement et que l'admission au traitement est soumise à un contrôle sévère. Ces résultats du traitement de la rage ne sont pas les seuls ; on sait que l'institut Pasteur a pour objet, outre la vaccination antirabique, l'étude des maladies virulentes et contagieuses, et l'application des découvertes de la microbie à l'hygiène et aux sciences biologiques.

Le laboratoire de M. Duclaux (préparateur, M. Fernbach) a donné quatorze mémoires sur la *nutrition intra-cellulaire*, sur les levures de bière, sur les organismes des épanchements intrapleuraux, etc... — M. Roux, chef du service de la microbie technique, a publié avec M. Yersin, son préparateur, un travail très important sur la diphtérie. Le microbe de la diphtérie, aujourd'hui bien connu, fabrique une substance toxique qui produit un empoisonnement souvent mortel, d'où la nécessité de détruire sur place les fausses membranes et les microbes qu'elles contiennent. MM. Roux et Yersin poursuivent ces travaux ; en outre, M. Roux a fait un cours de technique très apprécié par les médecins français et étrangers. M. Chamberland a continué ses recherches sur le filtre qui porte son nom et qu'il améliore sans cesse. M. Metschnikoff a poursuivi ses remarquables études sur les phagocytes et leur rôle dans l'immunité. A côté de lui, MM. Tchistowich, Ruffer et le Dantec ont préparé et publié divers travaux sur la même question. Bref, l'institut Pasteur est organisé, et tous ses services fonctionnent.

Après le rapport de M. Pasteur, qui a été accueilli avec beaucoup de faveur, M. Christophle, gouverneur du Crédit foncier et trésorier de l'Institut Pasteur, a fait connaître la situation financière, qui est prospère. Toutefois, malgré la générosité des donateurs, qui ont envoyé 2,500,000 francs en chiffres ronds, l'Institut Pasteur aura longtemps encore besoin de la subvention de l'Etat, car la meilleure part de la souscription a été employée à la construction et aux aménagements intérieurs.

Inauguration de l'hospice municipal de vieillards de Neuilly.

Dimanche 24 novembre a eu lieu l'inauguration du nouvel hospice municipal de la ville de Neuilly, sous la présidence de M. Roux, directeur des affaires départementales à la Préfecture de la Seine. La fondation de cet établissement, projet de la fin du second empire, n'a eu lieu qu'en 1872, et les premiers fonds ont été recueillis grâce à une fête organisée par les habitants de la commune. Parmi les premiers fondateurs, nous remarquons avec plaisir le nom de Mme Manger ; plus tard, des subventions municipales permirent enfin de donner quelques lits à des vieillards indigents dans une modeste maison de l'Avenue du Roule, mais l'œuvre serait restée dans l'enfance sans la libéralité testamentaire de M. Jacques Dulud, qui permit enfin à l'Administration républicaine d'acheter un terrain rue Soyer et d'y construire l'hospice à l'inauguration duquel nous avons assisté. C'est aujourd'hui le parti conservateur de Neuilly, dont M. Henrion-Berthier est le maire, qui recueille le fruit des travaux entrepris par ses prédécesseurs, MM. Daix et Rousselet.

M. Henrion a dans son discours fait l'historique de la fondation.

M. Roux, dans une spirituelle improvisation, démontre avec quelle passion la République a développé les œuvres d'assistance. En terminant, il montre le sentiment de la solidarité humaine inspirant de plus en plus les pouvoirs publics et ouvrant à tous les vaincus de la lutte pour la vie un asile où ils pourront passer en paix leurs derniers jours.

Il est ensuite procédé à la visite de l'établissement qui se compose d'un bâtiment central et de deux ailes situés au milieu d'un terrain d'une superficie de 2.500 mètres. Au rez-de-chaussée, où l'on accède par un perron, se trouve un large vestibule à gauche duquel est le cabinet du médecin et à droite les bureaux de la surveillante. Un escalier d'honneur conduit au premier étage ; plus loin, de chaque côté d'un couloir conduisant à une véranda extérieure se trouvent : à gauche la salle de réunion des hommes, à droite celle des femmes. Dans les ailes sont les services généraux, parmi lesquels nous avons remarqué la cuisine bien tenue, le réfectoire, la buanderie, la salle des morts et les bains (2 baignoires).

Au 1er étage, se trouvent, dans chacune des ailes, les dortoirs des pensionnaires, séparés l'un de l'autre par la chambre de la surveillante, les vestiaires et les lavabos situés dans le bâtiment central. L'aile droite occupée par les femmes comprend 20 lits; celle de gauche (hommes), 16 lits. Au-dessus sont les combles. Cette maison construite par M. Guyard, architecte, ne reçoit que des malades valides ayant habité au moins 10 ans la ville de Neuilly. Un médecin, M. Legrand, y fait le service 2 fois par semaine. Le personnel secondaire se compose d'une surveillante et d'un surveillant. Cette maison est appelée à rendre de grands services, mais nous sommes forcé d'avouer qu'elle est peu en rapport avec les progrès de l'hygiène moderne (salles à angle droit, cabinets d'aisances dits à l'anglaise, depuis longtemps proscrits, lavabos fixes, etc.). Ajoutons, pour compléter nos critiques que la buanderie, les bains et la salle des morts, placés immédiatement après la cuisine et les services généraux seraient beaucoup mieux dans un pavillon spécial qui pourrait être facilement élevé au fond du jardin. Sous le rapport du chauffage (calorifères) et de l'éclairage (gaz partout), nous n'avons que des éloges à adresser. A. R.

Un Cours de Désinfection.

Une série de conférences sur les mesures à prendre pour désinfecter les locaux occupés par des malades atteints d'affections plus ou moins contagieuses (salles des hôpitaux, chambres particulières), a été inaugurée, le samedi 23 novembre courant, dans l'amphithéâtre de M. le Pr Grancher, à l'hôpital des Enfants-Malades. Une circulaire de M. le Directeur de l'Assistance publique avait précédemment invité les directeurs d'hôpitaux et d'hospices non seulement à envoyer à ces conférences un agent intelligent choisi dans leur personnel, mais encore à y assister eux-mêmes.

M. le Dr Peyron a du reste ouvert la première séance en expliquant le but de ce cours de désinfection. Il s'agit essentiellement de préciser les mesures d'assainissement qui s'imposent après telle ou telle maladie pour détruire les germes morbides, pour empêcher la contagion. Les directeurs des hôpitaux et des hospices doivent être à même d'indiquer ces mesures, d'en diriger l'exécution, de manœuvrer au besoin les appareils désinfectants, tels que l'étuve à vapeur sous pression, non seulement à l'hôpital, mais encore chez les particuliers qui pourraient faire appel à leur expérience et avoir besoin de leur outillage. M. le professeur Grancher a fait ensuite, au point de vue de l'hygiène, un historique de l'hospitalisation depuis cent ans. Il a décrit l'hôpital de 1789, l'hôpital de 1860 et l'hôpital d'aujourd'hui ; il a même parlé de l'hôpital de demain et montré les progrès immenses de l'antisepsie dans ces dernières années et ceux qui lui restent encore à accomplir. Enfin, M. le Dr Thoinot a pris la parole pour faire sa première conférence à son auditoire composé de directeurs des établissements hospitaliers. Ce cours si intéressant comprendra des manipulations et des expériences pratiques. Il a lieu deux fois par semaine, les mercredis et les samedis à une heure et demie. — C'est là une heureuse innovation. Dans la plupart des pays, la direction des hôpitaux est confiée à un homme du métier, c'est-à-dire à un médecin. En France, sauf les asiles d'aliénés, les établissements hospitaliers sont confiés à des fonctionnaires de l'ordre administratif, qui n'ont aucune connaissance de tout ce qui concerne l'hygiène. Leur enseigner les éléments, c'est chose excellente, en attendant mieux.

Le vin de quinquina et les pharmaciens.

La cour d'appel de Bourges, chambre correctionnelle, vient de rendre, sur l'appel d'un jugement du tribunal correctionnel de Châteauroux, interjeté par le syndicat des pharmaciens de l'Indre, un arrêt qui intéresse les négociants en liquide et principalement les épiciers. Voici la question : La mise en vente et la vente d'une préparation dénommée vin de quinquina et portant cette mention : « Vin de quinquina » sur les étiquettes des bouteilles qui contiennent ce produit, constituent-elles une contravention au monopole des pharmaciens ?

Le tribunal correctionnel de Châteauroux et la cour d'appel de Bourges ensuite ont décidé que la loi du 21 germinal an XI a entendu prohiber la vente des produits pharmaceutiques, mais non l'annonce d'un produit qui, sous une dénomination pharmaceutique, ne contiendrait rien de médicamenteux.

Les épiciers ou autres commerçants peuvent donc vendre du vin de quinquina dénommé tel, sans contrevenir au monopole des pharmaciens, lorsque ce vin ne contient rien de médicamenteux. La contravention n'existerait qu'autant que le liquide qu'ils mettraient en vente contiendrait une substance pharmaceutique et, dans l'espèce du quinquina, à une dose faisant de

ce produit un liquide médicamenteux. La dose est déterminée par le Codex. Le syndicat des pharmaciens de l'Indre s'est immédiatement pourvu en cassation contre cet arrêt. (*Temps*).

Actes de la Faculté de Médecine.

LUNDI 2. — 2e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Straus, Delens, Jalaguier ; — (2e partie) : MM. Ch. Richet, Marie, Retterer. — 3e *de Doctorat*, (2e partie) : MM. Potain, Déjerine, Brissaud; — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) (1re *Série*) : MM. Guyon, Reynier, Ribemont-Dessaignes ; — (2e *Série*) : MM. Lannelongue, Pinard, Ricard ; — (2e partie) : MM. Fournier, Chauffard, Letulle.

MARDI 3. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Tarnier, Brun, Schwartz ; — (2e partie) : MM. Peter, Dieulafoy, Gilbert. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Duguet, Hanot. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) (1re *Série*) : MM. Panas, Campenon, Maygrier ; — (2e *Série*) : MM. Le Fort, Nélaton, Bar ; — (2e partie) : MM. Cornil, Hutinel, Quinquaud.

MERCREDI 4. — 2e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Delens, Reynier, Retterer. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Guyon, Tuffier, Ribemont-Dessaignes. — 4e *de Doctorat* : MM. Fournier, Chauffard, Letulle.

JEUDI 5. — Médec. opérat. : MM. Farabeuf, Quenu, Poirier. 2e *de Doctorat*, (2e partie) : MM. Mathias-Duval, Duguet, Gley. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Le Fort, Schwartz, Bar.

VENDREDI 6. — Médec. opérat. : MM. Farabeuf, Poirier, Tuffier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Lannelongue, Ribemont-Dessaignes, Ricard. — 4e *de Doctorat* : MM. Hayem, Straus, Déjerine. — 5e *de Doctorat*, (2e partie) (Charité) (1re *Série*) : MM. Potain, Brissaud, Marie ; — (2e *Série*) : MM. Fournier, Robin, Chauffard. — 3e Définitif de Fin d'année (*Officiat*) : MM. Damaschino, Pinard, Segond.

SAMEDI 7. — 3e *de Doctorat* (1re partie) (1re *Série*) : : MM. Laboulbène, Hanot ; — (2e *Série*) : MM. Peter, Duguet, Ballet. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) (1re *Série*) : MM. Panas, Maygrier, Nélaton ; — (2e *Série*) : MM. Tarnier, Campenon, Brun ; — (2e partie) : MM. Ball, Hutinel, Gilbert.

Thèses de la Faculté de Médecine.

Mercredi 4. — M. Moutet. Début cardiaque du goître exophtalmique. — M. Pellier. Des accidents atropiniques dans le traitement des maladies des yeux. — M. Landois. Des déviations du rachis dans leurs rapports avec la névropathie héréditaire. — M. Ratuld. De la myopie et quelques considérations sur son étiologie et sa prophylaxie. — *Jeudi* 5. — M. Vacher. Etude démographique et médicale sur le ralentissement de la population en France. — M. Courtet. Embarras gastrique fébrile et fièvre typhoïde. — M. Crouzat. De l'opération du varicocèle. (Procédé de M. le Dr Horteloup). — M. Franquet. Du lymphadénome ganglionnaire et de son traitement par l'arsenic. — M. Ricard. Contribution à l'étude de l'état psychique de la femme pendant la période menstruelle, considéré plus spécialement sous le rapport de la morale et de la médecine légale. — M. Chartier. Etude des éruptions brightiques.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 17 nov. 1889 au samedi 23 nov. 1889, les naissances ont été au nombre de 1.036 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 384 ; illégitimes, 130. Total, 514. — *Sexe féminin :* légitimes, 379 ; illégitimes, 143. Total, 522.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 17 nov. 1889 au samedi 23 nov. 1889, les décès ont été au nombre de 968 savoir : 517 hommes et 441 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 11, F. 7, T. 18. — Variole : M. 0, F. 1, T. 1. — Rougeole : M. 7, F. 6, T. 13. — Scarlatine : M. 3, F. 0, T. 3. — Coqueluche : M. 3, F. 7, T. 10. — Diphthérie, Croup : M. 21, F. 11, T. 32. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 134, F. 88, T. 222. — Autres tuberculoses : M. 8, F. 12, T. 20. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 3, T. 3. — Tumeurs malignes : M. 20, F. 22, T. 42. — Méningite simple : M. 15, F. 9, T. 24. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 25, F. 25, T. 50. — Paralysie : M. 7, F. 5, T. 12. — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 8, T. 10. — Maladies organiques du cœur : M. 31, F. 45, T. 76. — Bronchite aiguë : M. 21, F. 20, T. 41. — Bronchite chronique : M. 20, F. 16, T. 36. — Broncho-Pneumonie : M. 11, F. 13, T. 24. — Pneumonie : M. 11, F. 16, T. 27. — Gastro-entérite, biberon : M. 30, F. 18, T. 48. — Gastro-entérite, sein : M. 10, F. 5, T. 15. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 4, F. 2, T. 6. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale : M. 10, F. 9, T. 19. — Sénilité : M. 5, F. 26, T. 31. — Suicides : M. 12, F. 4, T. 16. — Autres morts violentes : M. 15, F. 4, T. 19. — Autres causes de mort : M. 82, F. 56, T. 138. — Causes restées inconnues : M. 7, F. 2, T. 9.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 83, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 34, illégitimes, 9. Total : 43 — *Sexe féminin :* légitimes, 25; illégitimes, 18. Total : 43.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — M. GRUVEL (Jean-Abel), licencié ès sciences naturelles, est nommé préparateur d'anatomie et de physiologie comparées à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Cuénot, dont la délégation expire.

FACULTÉ DES SCIENCES DE GRENOBLE. — M. CHAUMAT, pourvu du diplôme de bachelier de l'enseignement spécial, est délégué dans les fonctions de préparateur de zoologie à la Faculté des sciences de Grenoble, en remplacement de M. Berier, démissionnaire.

FACULTÉ DES SCIENCES DE LYON. — M. KŒHLER, docteur ès sciences, chargé d'un cours complémentaire de zoologie à la Faculté des sciences de Nancy, est transféré en la même qualité à la Faculté des sciences de Lyon. — M. ETAIX, bachelier ès sciences, délégué dans les fonctions de préparateur adjoint de chimie générale à la Faculté des sciences de Lyon, est nommé préparateur adjoint de chimie générale à ladite Faculté.

FACULTÉ DES SCIENCES DE NANCY. — M. FERÉE (Jules), licencié ès sciences mathématiques et ès sciences physiques, est chargé, pendant l'année scolaire 1889-1890, des fonctions de préparateur de chimie générale à la Faculté des sciences de Nancy.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Bourses de Médecine.* — Par arrêté du Ministère de l'Instruction publique, sont nommés pour un an, à dater du 1er novembre 1889, boursiers près de la Faculté de médecine de Paris, les candidats au doctorat dont les noms suivent : *Première année :* MM. Ardoin (Charles-Jacques-Ange), bourse entière; Dupuy-Dutemps (Louis), demi-bourse; Guillot (Hippolyte-Claudius-Augustin-Marie), bourse entière; Manoury (Jules-Paul-Théophile), bourse entière. — *Deuxième année :* MM. Auclair (Claude-Marie-Joseph), bourse entière; Faure (Pierre-Charles-Ferrand), demi-bourse ; Poix (Jean-Marie), bourse entière. — *Troisième année :* MM. Bolognesi (Maure-Hilaire-Alfred), bourse entière ; Brunswick (Jules), deux tiers de bourse; Dumontier (Henri-Marie-Léopold), bourse entière ; Puech (Alfred-Léon), demi-bourse. — *Quatrième année :* MM. Antheaume (André-Louis-Alphonse), demi-bourse; Griner (Adolphe), bourse entière. — *Cinquième année :* MM. Auclair (Jules), bourse entière; Haury (Marie-Auguste), demi-bourse; Jayle (Félix-Léon), bourse entière; Lacaze (Thomas-Jean-François-Alexandre), demi-bourse; Monnier (Ferdinand-François-Tancrède), bourse entière.

Cours d'anatomie. — M. le Pr FARABEUF a commencé ce cours le vendredi 29 novembre 1889, à 4 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique); il continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Clinique médicale de l'hôpital Necker. — Le cours de M. le Pr PETER a lieu, comme nous l'avons déjà annoncé, les lundis, mercredis et vendredis à 10 heures. La visite des malades a lieu, tous les jours, à 9 heures. Les mardis, à 10 heures, leçons de séméiologie, par M. Marfan, chef de clinique. Les samedis, à 10 h., démonstration d'anatomie pathologique, par M. Richardière, chef de laboratoire.

Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié. — M. le Dr Paul SEGOND, agrégé, est provisoirement chargé du service de chirurgie vacant à l'hôpital de la Pitié, par suite du passage de M. le Pr Verneuil à la chaire de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. le Pr Richet, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — M. BOURSIER, agrégé libre près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est rappelé à l'exercice à partir du 1er novembre 1889, pour une période de 3 ans. — M. CONIL est maintenu, pendant l'année scolaire 1889-1890, dans les fonctions de préparateur du laboratoire d'histologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — Les concours pour une place de prosecteur et pour deux places d'aide d'anatomie de la Faculté de Bordeaux se sont terminés samedi soir, 9 novembre, par les nominations de M. Daraignez, comme prosecteur et de MM. Barret de Nazaris et Régnier à l'adjuvat.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Sont chargés, pendant l'année scolaire 1889-1890, des emplois ci-après désignés, à la Faculté de médecine de Montpellier : MM. BRUGNEROLLE

(Fernand), aide de physique ; MAINGUY (Théodore-Edouard), aide de chimie ; COPMAN (Maurice-Honoré-Denis), aide de médecine opératoire, en remplacement de MM. Camichel, Michel, et Marrel, démissionnaires. Un congé, pendant l'année scolaire 1889-1890, est accordé, sur sa demande, à M. ENGEL, professeur de chimie médicale et de pharmacie à la Faculté de médecine de Montpellier.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. DOREZ (Jules), pharmacien de 1re classe, est délégué, pendant l'année scolaire 1889-1890, dans les fonctions de directeur du laboratoire des cliniques à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Fistié, dont le temps d'exercice est expiré.

FACULTÉS ET ECOLES. — Les traitements des professeurs sont établis comme suit, à partir du 1er janvier 1890 : FACULTÉ DE MÉDECINE. PARIS : 1re cl., 15 professeurs à 15,000 fr ; 2e cl., 7 professeurs à 12,000 fr. — DÉPARTEMENTS : 1re cl., 8 professeurs à 11,000 fr. ; 2e cl., 9 professeurs à 10,000 fr ; 3e cl., 11 professeurs à 8,000 fr. ; 4e cl., 26 professeurs à 6,000 fr. ; — FACULTÉS DES SCIENCES. PARIS : 1re cl., 15 professeurs à 15,000 fr. ; 2e cl., 5 professeurs à 12,000 fr. ; — DÉPARTEMENTS : 1re cl., 11 professeurs à 11,000 fr. ; 2e cl., 11 professeurs à 10,000 fr. ; 3e cl., 53 professeurs à 8,000 fr. ; 4e cl., 33 professeurs à 6,000 fr. ; — ECOLES SUPÉRIEURES DE PHARMACIE. PARIS : 1re cl., 7 professeurs à 11,000 fr. ; — 2e cl., 4 professeurs à 9,000 fr. ; — DÉPARTEMENTS : 1re cl., 2 professeurs à 8,500 fr. ; 2e cl., 5 professeurs à 7,500 fr. ; 3e cl., 3 professeurs à 6,500 fr.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. GRAZINI (Antoine-Charles-Jules-Emmanuel), bachelier ès sciences, est nommé préparateur du cours de cryptogamie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Bourquelot, appelé à d'autres fonctions. — M. MESLANS (Maurice), licencié ès sciences physiques, est nommé préparateur de toxicologie et de micrographie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Kœnig, démissionnaire.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE NANCY. — M. BRUNOTTE, agrégé à l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy, est nommé, en outre, chef des travaux pratiques d'histoire naturelle et de micrographie à ladite Ecole, en remplacement de M. Thouvenin, appelé à d'autres fonctions.

ECOLE DES HAUTES ÉTUDES. — M. Léon de Rosny a ouvert à 2 heures, lundi dernier, à l'Ecole des hautes études (Sorbonne) son cours public sur l'histoire du bouddhisme et du tabisme.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ANGERS. — Un concours s'ouvrira le 21 juillet 1890 devant l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BESANÇON. — M. PRIEUR, licencié ès sciences, est délégué, pendant l'année scolaire 1889-1890, dans les fonctions de suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *Enseignement de l'Hygiène.* — Des cours d'hygiène viennent d'être institués en Prusse pour les employés de l'Etat qui, par suite de leurs fonctions, peuvent avoir à s'occuper des questions relatives à l'hygiène. Essentiellement pratiques, ces cours seront dirigés par les professeurs Koch, Esmarch et Pranskauer, et auront lieu à Berlin, où les principales villes de Prusse pourront envoyer leurs employés.

La langue française à la Faculté de médecine de Berlin. — On sait que l'empereur d'Allemagne s'est mis à la tête d'une croisade contre les mots français introduits en nombre formidable dans le langage scientifique et même dans la langue littéraire allemande, et qu'il a inauguré la campagne en émondant la rédaction du menu de ses repas. Le professeur Virchow vient à son tour de traiter, dans un de ses cours, la question de l'usage à faire des mots étrangers. Il avait à se prononcer sur la valeur expressive de deux mots techniques, tous deux empruntés à une langue étrangère. Il a mis, à cette occasion, les étudiants en garde contre « *la manie de repousser tout ce qui est étranger par la simple raison que cela est étranger.* » « Aucune langue, a-t-il dit, n'est assez riche pour fournir toujours la meilleure expression à toutes les choses que l'on a besoin d'exprimer ; en conséquence, il faut bien recourir à une langue étrangère quand la nôtre ne nous fournit pas le terme exact et précis dont nous avons besoin. En général, je voudrais vous donner une leçon dont je serais heureux de vous voir profiter pendant toute votre vie : Vous n'appartenez pas seulement à la patrie, vous appartenez aussi à l'humanité tout entière. Que messieurs les puristes se le tiennent pour dit! » Voilà qui est bien.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *U. de Glasgow.* — Une mutinerie grave vient de se produire à l'université de Glasgow, à propos de la collation des diplômes. Les étudiants n'ont pas été admis à assister à la cérémonie parce que, dans une occasion précédente, ils s'étaient assez mal conduits. Furieux de cette exclusion, ils ont tenté de pénétrer par la force dans la salle de réunion. N'ayant pas réussi, ils se sont vengés en bousculant sans pitié le recteur et les professeurs qui, pour se rendre à leurs places, étaient forcés de passer au milieu d'eux. Dans l'intérieur de la salle, professeurs et huissiers avaient toutes les peines du monde à garder la porte. Les étudiants en ont brisé les panneaux et ont inondé les professeurs en leur lançant des seaux d'eau. Ils ne se sont retirés qu'après la fin de la cérémonie. Dans la soirée, les étudiants ont fait une démonstration politique.

ASILES D'ALIÉNÉS. — *Concours.* — Le lundi 9 décembre 1889, à midi précis, il sera ouvert à l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1, à Paris, un concours pour la nomination à six places d'interne titulaire en médecine actuellement vacantes dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine (Sainte-Anne, Villejuif, Vaucluse et le dépôt des aliénés près la Préfecture de police). Les candidats devront se faire inscrire à la préfecture de la Seine, pavillon de Flore, aux Tuileries (bureau du personnel), entrée sous la marquise dans la cour, corridor de droite, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le jeudi 7 nov. jusqu'au samedi 2 nov. 1889. — *Nominations.* — M. le Dr Paris, directeur médecin de l'Asile d'Alençon, est nommé médecin en chef de l'asile de Maréville et maintenu à la troisième classe de son grade (5,000 fr.). M. le Dr Pagès, médecin adjoint de Laroche-Gandon (Mayenne), nommé médecin en chef de l'asile de Maréville et non installé, est nommé directeur-médecin de l'asile d'Alençon et placé dans la troisième classe de son grade (5,000 fr.).

ASILE NATIONAL DE VACASSY. — Par décret en date du 31 octobre 1889, le ministre de l'Intérieur est autorisé à acquérir de la ville de Paris, au profit de l'asile national de Vacassy, une parcelle de terrain d'une contenance superficielle de 1,320 mètres 86 cent., moyennant le prix de 10 fr. par mètre qu'a consenti le conseil municipal dans sa délibération du 7 août dernier, sous la condition que l'Asile National réservera, à titre permanent et gratuit, trois lits à la disposition de la ville de Paris au profit d'ouvriers de l'administration municipale qui rempliront les conditions d'admissibilité.

ASSISTANCE ET POLICE. — Sous le titre, *un Infanticide*, le *Radical* du 22 novembre publie le fait suivant : « La nommée Céline Andrieux, âgée de vingt-cinq ans, domestique chez M. Spicy, boucher, 60, rue d'Amsterdam, qui avait jusque-là caché sa grossesse, accouchait hier, dans sa chambre, d'un enfant né viable, qu'elle étouffa en lui enroulant une serviette autour du cou et en lui introduisant une serviette dans la bouche. Conduite chez le commissaire de police du quartier, Céline Andrieux, qui avait perdu beaucoup de sang, est morte pendant son interrogatoire. Les cadavres de la mère et de l'enfant ont été envoyés à la Morgue. » Quelque peu intéressante que paraisse cette malheureuse, il nous semble que l'humanité exigeait un peu plus de précautions. Si nous relevons ce fait c'est que trop souvent, quand il s'agit de malades, aliénés, épileptiques, hystériques, etc., les agents agissent avec un peu trop... de vigueur et ne se préoccupent pas des soins qu'exigent ces malheureux.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. — *Extrait du Règlement.* Les épreuves des Procès-verbaux, qui doivent précéder dans le volume la publication *in extenso* des Mémoires ou notes, doivent être retournées au Secrétariat dans un délai maximun de trois jours. Pour compléter les renseignements utiles à la publication des comptes rendus, MM. les Auteurs sont priés d'indiquer si leur travail a été déjà publié, et, dans ce cas, de donner les indications bibliographiques nécessaires pour renvoyer le lecteur à cette publication. — La publication de la note en question dans les Procès-Verbaux ne préjuge rien de l'insertion dans la 2e partie des mémoires qui auront été envoyés en temps utile.

ASSOCIATION DES ETUDIANTS DE BORDEAUX. — La semaine dernière, à huit heures et demie du soir, l'Association des Etudiants a offert un punch à M. Gayon, professeur de chimie à la Faculté des sciences.

BANQUET MÉDICO-POLITIQUE. — Un banquet a été offert, le 21 novembre, à M. de Santa-Anna Néry, l'un des membres les plus actifs du comité de l'exposition brésilienne, à l'occasion de sa nomination d'officier de la Légion d'honneur. Parmi les convives : M. le Dr Charcot, M. Levasseur, de l'Institut ; MM. Isaac, sénateur de la Guadeloupe ; Lourdelet, président du comité franco-brésilien ; Para Bolivar, consul du Venezuela, Eyen Pector, consul général de Salvador ; vicomte d'Azevedo Ferreira, Dauvergne, l'architecte du pavillon du Brésil ; Th. Delagrave, l'éditeur ; Monod, directeur

de l'Assistance publique ; Cardozo de Béthencourt, etc. Au dessert, le docteur Charcot a le premier pris la parole et a fait l'éloge de l'historien, du journaliste et du « patriote brésilien et français », que le gouvernement de la République vient de récompenser. « *Je vous ai vu triste*, a-t-il dit, *quand une faction menaçait de nous plonger dans la guerre civile et peut-être dans la boue* ; vous êtes donc bien Français. » M. de Santa-Anna Néry a répondu par quelques mots de remerciements très applaudis.

COLLÈGE DE FRANCE. — M. BROWN-SÉQUARD, professeur de médecine au Collège de France, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1889-1890, par M. d'Arsonval. — M. BALBIANI, professeur d'embryogénie comparée au Collège de France, est autorisé à se faire remplacer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1889-1890, par M. Félix Henneguy. — M. MAREY, professeur d'histoire naturelle des corps organisés au Collège de France, est autorisé à se faire remplacer pendant le premier semestre de l'année scolaire 1889-1890, par M. François Franck. — M. le Pr BERTHELOT commencera le cours de chimie organique le lundi 2 décembre 1889, à dix heures et demie, dans la salle n° 1, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure. — Il traitera de la *synthèse* et des *carbures d'hydrogènes*. — M. le Pr FOUQUÉ commencera le cours d'histoire naturelle des corps inorganiques le lundi 2 décembre 1889, à neuf heures, dans la salle n° 4, et le continuera les jeudis et lundis suivants, à la même heure. — Il fera l'*examen des principaux types de roches microlithiques*.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE DE PARIS. — Le volume de onze à douze cents pages au moins qui doit renfermer le compte rendu du Congrès international d'hygiène et de démographie, tenu à Paris cette année, est en cours d'impression. Plus de la moitié est actuellement tirée et la composition marche assez vite. Le tirage est seulement retardé par les nombreux tirages à part demandés par les auteurs des mémoires. Tout fait néanmoins espérer que ce volume, qui sera envoyé relié à tous les membres du Congrès, pourra être adressé à domicile au plus tard pour les premiers jours de janvier prochain. Aussi les auteurs sont-ils priés de vouloir bien renvoyer leurs épreuves autant que possible par retour du courrier.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés : *Officiers de l'instruction publique* : M. Audouard (Ambroise), professeur à l'Ecole de médecine de Paris ; — M. Labiche (Jacques), pharmacien à Louviers ; — M. Javal, docteur en médecine à Paris ; — M. Thibault (Paul), pharmacien à Paris, membre du comité d'installation de la classe 51 ; — M. Chudzinski, préparateur à l'Ecole des hautes études, conservateur du musée Broca. — Sont nommés *Officiers d'Académie* : M. Archambaud (Paul), attaché au secrétariat du congrès d'assistance publique ; — M. Bourdillon, docteur-médecin ; — M. Christian, médecin en chef de la maison nationale de Charenton ; — M. Duboys de la Vigerie (Maurice-Edmond-Joseph), docteur-médecin, attaché au service médical de l'Exposition universelle 1889 ; — M. Deschamps, docteur-médecin, secrétaire du congrès d'hygiène et de démographie (il paraît que c'est pour la seconde fois, si nous en croyons la *France médicale*) ; — M. Eloffe (Gabriel), géologue, président de la Société africaine ; — M. Jamet (Félix), externe des hôpitaux, interne au service médical de l'Exposition ; — M. Léger (Eugène), pharmacien des hôpitaux à Paris ; — M. Levesque (Amédée-Eugène), docteur-médecin à Paris ; — M. Pontier (André), ex-préparateur à l'Ecole de pharmacie de Paris ; — M. Pourchet, docteur-médecin, secrétaire général du congrès dentaire ; — M. Ritti, médecin en chef de la maison nationale de Charenton ; — M. Rollet (Henri), secrétaire du congrès d'assistance publique ; — M. Griner (Georges), chef des travaux du laboratoire de chimie organique à l'Ecole des hautes études ; — M. Blondel, docteur-médecin, secrétaire des congrès de thérapeutique et de matière médicale ; — M. Delaunay (Jacques-Victor), docteur en médecine, médecin de la section des colonies françaises à l'Exposition ; — M. Lafage, docteur en médecine, attaché au service médical à l'Exposition universelle 1889 ; — M. Lapeyrère (J.-Henri), pharmacien de la marine à la Réunion ; — M. Laurent (Ernest), fabricant de produits pharmaceutiques, exposant de la classe 51 ; — M. Wilhelm, médecin de la manufacture nationale des Gobelins ; — M. Hamelin (Léon-Adrien), architecte diplômé par le Gouvernement qui a dirigé les travaux d'installation de la classe 76 à l'Exposition universelle.

ÉPIDÉMIE. — *Influenza à Saint-Pétersbourg*. — Une curieuse épidémie règne en ce moment à Saint-Pétersbourg ; on serait en présence sinon de la fièvre dengue qui sévit en Grèce et en Turquie, mais de l'Influenza. Le nombre des personnes atteintes est évalué par les uns à 50,000 et par d'autres à 150,000, ce dernier chiffre serait au-dessous de la réalité. Dans certaines manufactures, le travail a dû être suspendu. Une ligne de tramways a cessé le service. Des régiments sont décimés et l'on cite des familles dont tous les membres sont frappés. Il paraîtrait qu'une épidémie analogue s'est produite en 1832. Le mal, originaire de la Sibérie, se serait alors étendu jusqu'en Angleterre.

EXERCICE DE LA MÉDECINE. — M. Chevandier a déposé mardi dernier, à la Chambre des Députés, une proposition de loi sur l'exercice de la médecine. Il a demandé l'urgence, la proposition ayant été examinée dans les bureaux sous la dernière législature. L'urgence a été prononcée. Une proposition de M. Lockroy sur le même objet est admise à même bénéfice.

LES AMBULANCES URBAINES. — M. Nacthel, le promoteur de l'idée qui a présidé à la création des Ambulances urbaines, lesquelles rendent chaque jour à Paris les services que l'on sait, a adressé à l'Académie des sciences morales un mémoire sur l'histoire et l'organisation de ce service. M. Levasseur s'est chargé de donner lecture de ce travail à l'Académie des sciences morales et politiques.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. les Drs Alfred BÉCOURT (de Zéralda), et RANDON, médecin de la marine. — Après le décès de M. Leroy nous avons, à Caen, à enregistrer celui de M. GODEFROY qui, depuis bientôt quarante ans, était établi à Caen et y possédait une très bonne clientèle. — M. André CHATINIÈRE, externe des hôpitaux ; il était, sous un pseudonyme que nous respecterons, l'auteur de productions littéraires pleines de promesses pour l'avenir. Débilité par ces travaux, menés de front avec ses études médicales, il a succombé à une tuberculose contractée, selon toute apparence, dans son service hospitalier. — M. le Dr ROGUIN (de Valence). — M. le Dr PONTS (de Lérignac). — M. le Dr BREYTON (de Dié). — M. le Dr COCCHICRALLO (de Saint-Frajin). — M. le Dr TERRIER (de Paris). — M. le Dr ODILLE (de Chatenois).

Mode d'administration du chloral. — « Le sirop de Follet est la meilleure forme d'administration du chloral ; sa conservation est parfaite, et, ainsi conseillé, il n'irrite point l'estomac. » (*Formulaire du professeur Bouchardat.*)

Le sirop de Follet se prescrit à la dose de 2 à 3 cuillerées à bouche. La cuillerée à bouche contient exactement 1 gramme de chloral hydraté ; la cuillerée à café 25 centigrammes.

Le sirop de Follet sera pris étendu d'eau ou d'une infusion de tilleul, d'oranger, ou mieux dans du lait. Souvent il est préférable de donner les deux premières cuillerées ensemble ; le sommeil s'obtient ainsi plus vite et plus sûrement.

Le chloral qui entre dans la composition du sirop de Follet est fabriqué par la maison L. Frere, 19, rue Jacob, Paris, qui a obtenu les plus hautes récompenses décernées aux produits chimiques et pharmaceutiques : médailles d'or unique à l'*Exposition universelle* de Paris, 1878 ; médaille d'or, Amsterdam, 1883 ; médaille d'or, Sydney, 1888.

CLIENTÈLE MÉDICALE importante à céder, aux portes de Paris. S'adresser aux bureaux du *Progrès médical*.

A CÉDER, Clientèle médicale, 45 minutes de Paris. — 8,000 fr. touchés ; fixe 800 fr. — S'adresser pharmacie Poytevin, 57, rue de Rennes.

DEMANDE DE MÉDECIN. — Une commune du département de la Drôme demande un médecin. Pour les renseignements, s'adresser au bureau du *Progrès médical*.

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. — *Pepsine*. — *Diastase*.

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

PEPTONATE DE FER ROBIN. — 10 à 20 gouttes par repas. (Chloro-Anémie).

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

MAGNÉSIE ROY, sel de magnésie alcalin, laxatif, dépuratif, chimique.

Chronique des Hôpitaux.

HÔTITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le Dr de Saint-Germain, chirurgien de l'hôpital, reprendra ses cours cliniques le jeudi 28 novembre à 9 heures.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 49 BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 7 DÉCEMBRE 1889.

Le Progrès Médical

CLINIQUE MENTALE

ASILE CLINIQUE (SAINTE-ANNE). — M. MAGNAN.

Leçons cliniques sur le Délire chronique à évolution systématique (1) (*Suite*);

recueillies et publiées par MM. les Dr JOURNIAC et SÉRIEUX, médecins-adjoints des Asiles d'aliénés.

SOMMAIRE. — Les quatre périodes du délire chronique. Période d'incubation : malaise, inquiétude croissante, soupçons, idées vagues de persécution. Illusions et interprétations délirantes — Enfin apparition de l'hallucination de l'ouie : le malade entre dans la deuxième période Période de persécution. Mécanisme de l'hallucination. Son siège est dans les centres perceptifs corticaux. Marche progressive des troubles sensoriels, chuchottements, mots isolés, phrases, monologues, dialogues (accusateurs, défenseurs, chœur). Echo de la pensée. Hallucinations unilatérales, bilatérales à caractère différent. L'hallucination auditive pénible dans la 2e période, affecte un caractère ambitieux dans la troisième. Sa constance. Hallucinations du goût, de l'odorat. — Observ. I : Période d'incubation avec interprétation délirante ; période de persécution ; marche progressive des troubles hallucinatoires ; injures, monologues, écho.

Messieurs,

Nous venons de voir les desiderata des œuvres remarquables de nos devanciers et les quelques points qui nous séparent de M. Falret ; étudions maintenant le délire chronique tel que l'examen direct du malade permet de le constituer en dehors de toute théorie. Le délire chronique frappe en général à l'âge adulte des individus sains d'esprit, n'ayant présenté jusque-là aucun trouble intellectuel, moral ou affectif. J'insiste sur ce fait qui a son importance puisque, par cette particularité, ces malades se séparent tout d'abord des héréditaires dégénérés, qui présentent dès l'enfance des troubles qui les font reconnaitre. Ses principaux caractères sont : sa longue durée, qui peut atteindre 50 ans, et même davantage, sa marche méthodique, régulière et progressive, coupée par quatre étapes nettement dessinées, son évolution constante, avec un délire systématisé de couleur différente pour la seconde et la troisième période. La première période, ou période d'incubation, est caractérisée par des illusions, des interprétations délirantes et l'inquiétude constante et progressive du malade. Dans la seconde période, ou période de persécution, les phénomènes principaux sont représentés par des hallucinations pénibles, surtout auditives, des troubles de la sensibilité générale et des idées de persécution. La troisième période, ou période ambitieuse, présente des hallucinations à caractère ambitieux ; des troubles de la sensibilité générale et des idées ambitieuses. La quatrième et dernière période est caractérisée par la déchéance de l'intelligence : c'est la période de démence. Ces périodes se succèdent irrévocablement de la même manière et vous pouvez sans crainte repousser du délire chronique tout malade qui, d'emblée, devient persécuté ou ambitieux ou qui, d'abord ambitieux, devient ensuite persécuté.

1° *Période d'incubation.* — La période d'incubation ne s'offre pas avec des caractères tranchés ; les malades éprouvent un malaise, un mécontentement qu'ils ne peuvent s'expliquer : ils sont soucieux, inquiets, soupçonneux, ils croient remarquer certains changements dans la manière d'être de leur entourage ou même des étrangers. Ils dorment mal, ils ont moins d'appétit, moins d'aptitude pour leurs travaux et leurs affaires. A cette époque ils pourraient être pris pour des hypocondriaques. Peu à peu il leur semble qu'on les observe, qu'on les regarde de travers, qu'on les dédaigne et qu'on les méprise ; ils doutent, hésitent, restent flottants au milieu d'idées variées, acceptées d'abord, repoussées ensuite, admises peu à peu et donnant lieu enfin à des interprétations délirantes. Ils se demandent parfois pourquoi on leur en veut, ce qu'ils ont fait, mais ils ne poussent pas plus loin leur enquête, ne recherchent pas d'où leur viennent ces taquineries, ces persécutions, ni quels sont ceux qui ont intérêt à leur nuire. Le malade reste ainsi troublé, inquiet, parfois excité tout entier aux conceptions pénibles qui commencent à l'assaillir. Il est indifférent à tout ce qui ne paraît pas se rattacher à son délire. Les grands événements ne l'émeuvent pas, les troubles politiques le laissent indifférent, les pertes d'argent, les deuils de famille le touchent peu. Au contraire, des faits insignifiants, mais qui sont en rapport avec ses préoccupations pénibles, qui les justifient, acquièrent une importance extrême et provoquent sa colère. Une personne oublie-t-elle de le saluer, c'est pour lui une injure volontaire ; que l'on tousse ou crache à côté de lui, qu'une fenêtre, une porte s'ouvre ou se ferme devant lui, qu'on vienne à déplacer une chaise, etc., ce sont là tout autant de marques de mépris. Les témoignages de bienveillance ou d'affection deviennent des moqueries, le silence lui-même est une offense. Le vague peu à peu s'efface : à l'hésitation, succède la certitude et, fortifiées par toutes ces preuves, ses convictions deviennent inébranlables. Dans cet état d'esprit le patient, toujours sur le qui-vive, épie, écoute ; surprend, dans une conversation, une phrase qu'il s'attribue : c'est l'interprétation délirante ; ou se trouve blessé par tel mot insignifiant, mais dont le son présente quelque analogie avec une injure grossière, et qu'il confond avec celle-ci : c'est l'illusion. Puis l'idée constante d'une persécution, la tension incessante de l'intelligence finissent par éveiller le signe représentatif de la pensée, l'image tonale, c'est-à-dire la parole, et l'hallucination auditive se produit. La barrière est alors franchie, et le malade entre dans la seconde période, celle des hallucinations, des troubles de la sensibilité générale et du délire de persécution.

Avant d'aller plus loin arrêtons-nous quelques instants sur ce trouble élémentaire si important dans le délire chronique, l'hallucination, et cherchons à en saisir le mécanisme. Lorsque M. Baillarger publia en 1845 son important mémoire sur les hallucinations, il combattit avec succès la théorie exclusivement périphérique qui place dans l'organe lui-même le siège de l'hallucination ; il repoussa également la théorie psychique ou centrale qui fait de ce symptôme un phénomène purement intellectuel, et il mit en avant la théorie mixte ou psycho-sensorielle qui paraissait répondre à toutes les exigences. Cette théorie, acceptée par la plu-

(1) Voir *Progrès médical*, nos 22 et 37.

part des auteurs et qui semblait ne plus pouvoir donner prise à la discussion, s'est trouvée de nouveau mise en question depuis les recherches sur les localisations cérébrales de Fritsch, de Hitzic, de Ferrier de Münck, de Luciani et de Tamburini. Ces recherches physiologiques ont trouvé quelques contradicteurs, mais la clinique, étayée sur l'anatomie pathologique, est venue leur apporter son puissant appui. Toutes les fois, en effet, que dans les cas de cécité ou de surdité psychiques le résultat anatomo-pathologique a pu être fourni, chaque fois, dis-je, les régions que la physiologie expérimentale avait désignées comme centres sensoriels ont été trouvées altérées.

Dans la cécité psychique, le sujet qui a conservé la notion intérieure de l'écriture, du langage graphique, n'est plus capable d'enregistrer les images graphiques. Il peut écrire et il lui est impossible de lire, même ce qu'il vient d'écrire. Le centre perceptif étant lésé, le signe représentatif de l'écriture, l'image visuelle qui est transmise par la rétine saine ne peuvent plus être perçus, enregistrés. Il en est de même quelquefois pour les objets et les signes. Dans la surdité psychique, le sujet conserve le langage intérieur, mais il ne peut plus percevoir l'image tonale, c'est-à-dire le signe représentatif de la pensée, la parole. Il parle, il dit exactement ce qu'il veut dire, mais il ne comprend pas ce qu'on lui dit, il ne comprend pas lui-même ses propres paroles. Le centre cortical perceptif est lésé et ne peut plus percevoir l'image tonale. Les faits cliniques, d'accord avec la physiologie, désignent le pli courbe comme centre cortical de la vision, la première temporale comme centre cortical de l'audition. Dans quelques cas, il est vrai, la lésion est plus étendue et dépasse les limites assignées à ces centres, mais néanmoins, en comparant ces faits, en superposant les divers schémas fournis par les auteurs, on trouve toujours une région commune qui correspond justement au centre sensoriel cortical.

Mais comment ces centres corticaux, ces centres de nos représentations, sont-ils mis en rapport entre eux? Comment communiquent-ils avec les centres supérieurs, la région frontale? Les belles recherches de Meynert nous le montrent nettement. Les relations entre ces différents centres sont établies par un système de fibres d'association : 1° les unes commissurales ou transversales unissant les parties homologues des hémisphères cérébraux; 2° les autres unissant diverses parties grises d'un même hémisphère : — *a*) fibres propres : circonvolutions voisines; — *b*) faisceau longitudinal contournant le corps calleux, sous-jacent à la circonvolution du corps calleux; — *b'*) faisceau longitudinal supérieur ou arqué, au-dessus du corps calleux, s'étendant du lobe occipital au lobe frontal; — *c*) faisceau uniforme, presque vertical, allant du lobe sphénoïdal au lobe frontal. Ce faisceau nous intéresse particulièrement; — *d*) faisceau longitudinal inférieur allant du lobe occipital au lobe sphénoïdal. — Les notions que je viens de vous rappeler nous permettent de nous faire une idée juste du mécanisme de nos acquisitions intellectuelles, de nos connaissances élémentaires. Dans l'appréciation des propriétés organoleptiques d'un corps, d'une orange, par exemple, que se passe-t-il? La couleur impressionne la rétine; cette impression est transmise aux tubercules quadrijumeaux, où elle devient sensation, et de là arrive au pli courbe où elle est déposée sous forme d'image distincte. La saveur impressionne la langue, devient sensation dans le noyau du quatrième ventricule et image dans le subiculum de la corne d'Ammon. L'odeur fait naître l'impression dans la muqueuse de Schneider qui la transmet au bulbe olfactif, où elle devient sensation vague et se transforme ensuite en image dans un centre qui paraît encore résider dans la corne d'Ammon. Le poids, la forme reconnus par le toucher, par le sens musculaire, deviennent impressions dans le premier centre qu'ils rencontrent sur leur route, et images distinctes dans le centre cortical (lobes occipitaux). Une fois ces images perçues, elles aboutissent toutes au centre supérieur dans la région frontale, et l'objet se trouve connu avec toutes ses propriétés. D'autre part, grâce aux communications entre les différents centres, le souvenir de l'une de ces images éveille aussitôt les autres images; c'est ainsi que l'odeur de l'orange suffit à nous rappeler le fruit lui-même.

Tous ces aperçus anatomiques et physiologiques que je viens de rappeler nous permettent de nous faire une idée juste du mécanisme de l'hallucination. Dans la théorie nouvelle avancée par Tamburini, et que j'accepte pour ma part, l'hallucination a pour siège le centre perceptif cortical; elle est causée par un état d'excitation, une sorte d'hérétisme de ce centre. Quand cet éréthisme est suffisant, la décharge a lieu, l'image tonale surgit, comme si elle était provoquée par une impression périphérique et elle retentit sur les centres supérieurs avec tous les caractères des sensations normales. Ce trouble sensoriel est la représentation tellement fidèle de l'image normale qu'il entraîne une conviction complète et que les malades ne peuvent admettre qu'il s'agisse là d'un phénomène pathologique; « c'est pour me consoler que vous le dites » répondent-ils au médecin qui cherche à les persuader de l'origine maladive de ces sensations, et si l'on insiste, on les irrite, mais on ne parvient pas à les convaincre. D'autres fois, c'est la région antérieure qui finit par éveiller dans le centre perceptif l'hallucination; c'est en sens inverse que se produit alors le phénomène, et une pensée tenace, continue, toujours la même, exerce à son tour une action puissante sur le centre cortical et appelle l'image, celle-ci surgit enfin, mais son apparition est alors secondaire.

Au début ce sont de simples chuchotements et plus tard des paroles prononcées à haute voix; quelquefois ce sont des mots de langues différentes si l'halluciné connait plusieurs langues; ces voix se font entendre constamment, la nuit, le jour; elles viennent de tous côtés, du sol, des murailles, du plafond, du plancher, des cheminées aussi. Ces voix suivent l'halluciné dans la rue, partout; s'il se retourne il ne voit personne.

Dans quelques cas le malade remarque et raconte avec étonnement que toutes ses pensées sont répercutées immédiatement partout comme un écho. « Tout ce que je pense, je l'entends aussitôt; on me vole, on me prend mes pensées ». Une malade, que nous verrons aujourd'hui m'a dit elle-même : « J'entends ma pensée au loin comme un *écho* ». Un homme, que nous examinerons également ensemble, écrivait à son frère pour lui demander de le faire placer dans une maison de santé; il le prie instamment de choisir lui-même la maison et de ne pas lui dire où il l'installera parce que si lui-même le savait, ses ennemis, qui le tiennent à l'*état d'hypnotisme*, l'apprendraient à leur tour, puisqu'ils s'emparent de sa pensée, et pourraient le suivre dans sa nouvelle résidence, tandis qu'ils seront dépistés s'il ignore lui-même où il va. De telles interprétations délirantes donnent assurément une idée de l'état de

souffrance morale dans lequel vivent ces malheureux hallucinés. (*A suivre*).

ANATOMIE

Lymphatiques des organes génitaux de la Femme (*suite*) ;

(Voir *Progrès médical*, nos 47 et 48.)

par le Dr **Paul POIRIER**, chef des travaux anatomiques, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé.

Les lymphatiques nés des réseaux musculaires et muqueux de l'utérus apparaissent en troncs plus ou moins gros sur toute la périphérie de l'organe ; rien n'est plus intéressant que de les voir sourdre et se dégager de la profondeur de l'organe pour cheminer dans le tissu cellulaire qui l'entoure (voir *Fig.* 127). Ils s'anastomosent fréquemment entre eux et forment autour de l'organe de nombreux anneaux lymphatiques ; mais leur disposition, leur trajet et leurs terminaisons varient suivant les points de l'organe d'où ils émanent.

D'une façon générale, on peut les diviser en lymphatiques provenant du col utérin et lymphatiques provenant du corps utérin ; ils forment deux groupes bien distincts reliés par de larges anastomoses.

Vaisseaux lymphatiques du col utérin. — Les vaisseaux lymphatiques, nés des couches muqueuse et musculaire du col utérin, apparaissent sur toute la périphérie du col (5 *Fig.* 127) où leurs ramuscules forment de véritables cercles lymphatiques à direction transversale ; ils cheminent dans le tissu cellulaire péri-utérin où ils s'anastomosent pour former des vaisseaux de plus en plus gros, recevant souvent le long de leur trajet des rameaux lymphatiques émergeant de l'épaisseur du col ; enfin, ils convergent vers les parties latérales du col et se réunissent pour former de chaque côté deux ou trois gros troncs lymphatiques qui se placent autour des vaisseaux utérins (artère et veines utérines) et se dirigent avec ceux-ci transversalement en dehors.

Ces vaisseaux, au nombre de deux ou trois, et quelquefois 4 de chaque côté, ont un volume remarquable. Chacun d'eux a le volume de l'artère utérine ; ils sont pourvus de valvules dont la concavité est tournée en dehors. Ces gros troncs lymphatiques accompagnent les vaisseaux sanguins autour desquels ils sont placés ; ils passent ainsi avec l'artère utérine en arrière de l'uretère. Ils suivent le bord inférieur du ligament large occupant l'interstice des deux feuillets péritonéaux qui se relèvent à ce niveau pour former ce ligament. Je ne saurais préciser leur situation par rapport aux vaisseaux utérins, car ils sont intimement unis au paquet vasculaire que forment l'artère et ses veines, et, de ce fait, leur dissection devient assez pénible. Enfin, les vaisseaux lymphatiques se dirigent, avec les vaisseaux utérins, transversalement en dehors pour gagner la paroi latérale du bassin, puis un peu en haut et en arrière pour se jeter dans les ganglions lymphatiques situés dans l'angle de bifurcation de l'artère iliaque primitive. On voit ainsi que, dans la première partie de leur trajet, ils suivent le bord inférieur (périnéal) du ligament large, tandis que dans la seconde ils occupent le bord latéral ou pelvien de ce ligament, pour se rendre dans leurs ganglions.

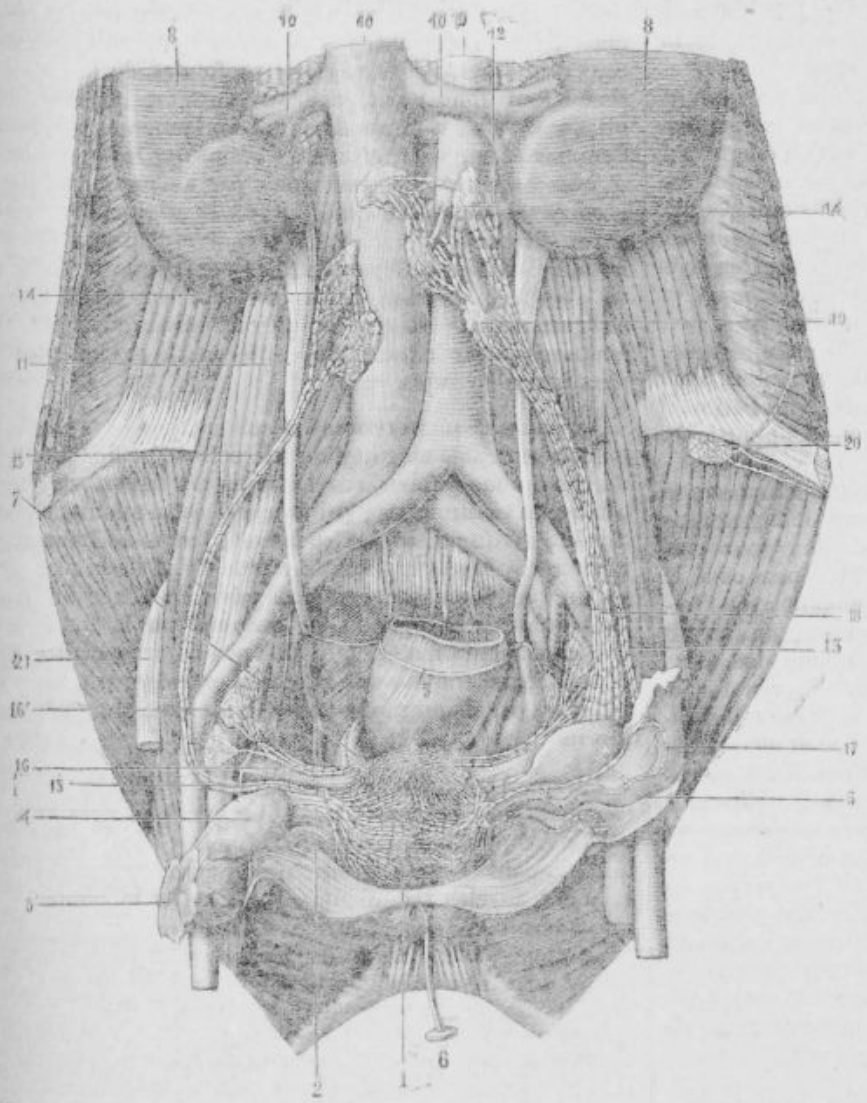


Fig. 128. — 1. Utérus renversé en avant. — 2. Ligament rond avec son lymphatique. — 3. Trompe. — 4. Ovaire. — 5. Pavillon de la trompe. — 6. Vessie erignée. — 7. Ligaments utéro-sacrés. — 8, 8. Reins. — 9. Aorte. — 10. Veine cave et veines rénales. — 11. Uretères. — 12. Anastomose de la veine rénale avec les veines lombaires et vertébrales. — 13. Deux vaisseaux nés du corps utérin et de la moitié droite se rendant aux ganglions lombaires, situés au-devant de la veine cave et recevant les lymphatiques du corps utérin. — 15. Vaisseaux lymphatiques de la moitié gauche du corps utérin. — 16. Vaisseaux lymphatiques du col utérin se rendant à : — 16 ganglions, situés entre l'iliaque interne et l'hypogastrique et recevant les lymphatiques du col utérin. — 17. Lymphatiques de la trompe. — 18. Vaisseaux lymphatiques nés de l'ovaire gauche et se rendant à : — 19 ganglions lombaires qui reçoivent les lymphatiques ovariens. — 20. Ganglion lymphatique. — 21. Nerf crural.

Ganglions qui reçoivent les lymphatiques venus du col. — Les ganglions auxquels se rendent les lymphatiques nés du col sont situés dans l'angle de bifurcation de l'iliaque primitive ; ils sont généralement au nombre de deux ou trois. Le plus élevé de ces ganglions, qui est aussi le plus gros, occupe le sommet de l'angle que forment l'iliaque externe et l'hypogastrique ; il répond au détroit

supérieur du bassin et recouvre en partie la veine iliaque externe. Les deux autres ganglions, de volume moindre, sont placés le long et en avant de l'artère hypogastrique, par conséquent dans la cavité pelvienne, et appliqués à la paroi interne de celle-ci, au niveau du bord externe ou pelvien du ligament large (16 de la Fig. 128). Le ganglion qui reçoit les lymphatiques de la portion moyenne du vagin fait suite à ceux que je viens de décrire : il est situé plus bas encore, dans l'excavation pelvienne, au milieu du bouquet des branches de l'hypogastrique. Donc, les ganglions qui reçoivent les lymphatiques du col sont situés en partie dans l'excavation pelvienne et appliqués sur la paroi externe du bassin avec les vaisseaux sanguins auxquels ils sont contigus; leur chaîne s'étend depuis l'angle de bifurcation de l'iliaque primitive, jusqu'à la terminaison de l'hypogastrique. Ils peuvent donc être sentis par un toucher vaginal ou rectal profond, intentionnellement dirigé en haut et en dehors vers les parois de l'excavation pelvienne. A l'état normal, on n'arrive point à sentir ces ganglions, mais, que leur volume vienne à être quelque peu augmenté, et ils deviendront perceptibles, non seulement par le toucher vaginal, mais encore par la palpation profonde de la fosse iliaque au niveau du détroit supérieur.

Bien plus, des bords de l'utérus aux parois pelviennes sur lesquelles ces ganglions sont appliqués, la distance est courte, variant de 3 à 5 centimètres, et l'on comprend qu'un ganglion hypertrophié puisse venir presque au contact de l'utérus. Nombre de chirurgiens ont trouvé, au cours d'opérations, de ces ganglions malades venus au contact de l'utérus; les autopsies en ont fourni de très nombreux exemples. Et, toujours, dans ces cas, on a dit : voilà le ganglion du col. D'ailleurs, la question a peu d'importance au point de vue de l'anatomie pathologique, et je n'insisterais pas tant si je n'avais eu pour but, dans ce travail, d'établir l'anatomie normale des lymphatiques utérins. J'ajoute encore que ces ganglions font partie du grand *plexus lymphatique iliaque*.

Je n'ai point fait représenter ce plexus lymphatique iliaque parce qu'il est dans tous les livres et dans toutes les mémoires : il suffit de fermer les yeux pour voir ce long chapelet de ganglions énormes occupant la moitié interne de la fosse iliaque, descendant avec l'hypogastrique dans la cavité pelvienne et se poursuivant jusqu'aux ganglions lombaires tout le long des vaisseaux ; depuis le gros ganglion que loge le canal crural jusqu'aux ganglions lombaires et à la citerne de Pecquet, la chaîne ganglionnaire est continue et chacun de ces ganglions échange avec ses voisins des anastomoses énormes : piquez au hasard l'un de ces ganglions, il s'injecte aussitôt et des troncs énormes s'en échappent de tous côtés pour injecter les ganglions placés au-dessous et au-dessus. Ce que fait le mercure, la lymphe le doit faire bien plus facilement : je donnerai plus loin d'autres preuves d'une circulation récurrente dans le système lymphatique, et l'on n'aura plus lieu d'être surpris du retentissement des affections du col dans certains ganglions lymphatiques qui, normalement, ne reçoivent pas les lymphatiques venus du col.

Telle est, constante, je le puis affirmer pour l'avoir vérifiée plus de cent fois, la disposition normale des vaisseaux lymphatiques nés du col utérin. Toujours, les lymphatiques émanés du col se rendent, suivant le trajet que j'ai indiqué et figuré, aux ganglions situés dans l'angle de bifurcation de l'iliaque primitive et le long de l'hypogastrique. Jamais ils ne se dévient en avant pour se jeter dans un ganglion sous-pubien (?).

Je tiens à dire, à ce propos, qu'il n'y a pas de ganglion lymphatique dans le trou sous-pubien ni au voisinage de l'orifice interne du canal sous-pubien ; le ganglion lymphatique le plus rapproché de l'orifice interne du canal sous-pubien en est distant d'au moins 15 à 20 millimètres, étant situé le long du bord interne de la veine iliaque et faisant partie du chapelet des ganglions iliaques externes qui reçoivent les lymphatiques profonds de la région antérieure de la cuisse. A trois centimètres en arrière du trou obturateur on trouve ordinairement un autre ganglion accolé tantôt au nerf obturateur, tantôt à la veine obturatrice. Ce dernier ganglion fait suite aux vaisseaux lymphatiques venus de la région interne et profonde de la cuisse par le trou obturateur. Mais, dans le trou obturateur ou à son voisinage immédiat, il n'y a point normalement de ganglions lymphatiques. Il est juste de dire que les ganglions qui sont le plus rapprochés de ce trou, faisant partie du chapelet des ganglions iliaques externes, sont placés en dedans de la veine iliaque, ils sont ainsi situés dans la cavité même du bassin, près de son bord supérieur, en contact avec la face postérieure du pubis, mais ils ne reçoivent pas d'autres lymphatiques que ceux qui viennent des régions profondes de la cuisse. Ils ne font donc point partie du système lymphatique utérin. Cela ne veut pas dire qu'ils ne puissent pas s'enflammer et suppurer en même temps que les ganglions utérins auxquels ils sont reliés par de nombreuses et grosses anastomoses qui font, de la région des vaisseaux iliaques, un vaste plexus lymphatique d'une richesse extrême. Cependant, je pense que la théorie de l'adéno-phlegmon juxta pubien n'est point aussi éloignée de la vérité que le pourrait faire croire l'erreur anatomique sur laquelle elle est basée. Je m'expliquerai plus loin à ce sujet.

Au cours de nombreuses dissections, je n'ai rencontré qu'une seule fois un ganglion très petit à l'orifice interne du canal sous-pubien, sur le trajet des vaisseaux lymphatiques obturateurs ; j'ai présenté cette anomalie à la *Société anatomique*. — Cependant, l'atlas de Bourgery Bernard et Jacob représente, sur la fig. 1 de la planche 88, un ganglion assez gros situé juste à l'entrée du trou sous-pubien ; la légende qui accompagne la figure ne fait point mention de ce ganglion qui ne se rencontre, je le répète, que comme une anomalie extrêmement rare et qui n'est jamais en rapport avec le système lymphatique utérin.

J'arrive à un point très controversé de l'anatomie des lymphatiques utérins. Y a-t-il sur le col ou près de ce col un ganglion lymphatique? M. Lucas-Championnière, qui a appelé l'attention sur ce point anatomique dans sa thèse sur les lymphatiques utérins et la lymphangite utérine, le définit en ces termes : « J'ai vu souvent, et je l'ai fait dessiner, un ganglion placé sur le côté et en arrière du col au-dessus du cul-de-sac vaginal latéral. » Depuis, nombre d'anatomistes, et des plus autorisés, en tête desquels il convient de citer le professeur Sappey, ont cherché ce ganglion et ne l'ont point trouvé. Je suis en mesure d'affirmer que ce ganglion n'existe pas, au moins normalement ; sans doute, une anomalie est possible, surtout dans l'anatomie des lymphatiques; encore, je doute que M. Lucas-Championnière ait rencontré une anomalie de ce genre, puisqu'il dit avoir vu *souvent* ce ganglion, et je soupçonne que, ayant surtout utilisé pour ses recherches les utérus injectés par la lymphangite puerpérale, il aura vu un noyau inflamma-

toire en ce point où les lymphatiques abondent et parfois se pelotonnent. J'ai regardé le dessin qu'il donne de ce ganglion et ma conviction s'est accrue qu'il s'agissait bien là d'un lymphatique enflammé, épaissi et dilaté. Pour ma part, je n'ai jamais rencontré ce ganglion, bien qu'ayant disséqué ou injecté à l'heure actuelle plus de 300 utérus. Je ne puis comprendre que la discussion ait duré si longtemps sur un point si facile à élucider : s'il y a un ganglion, qu'on le montre.

Ce qui existe, et M. Lucas-Championnière l'a bien vu, c'est un plexus lymphatique au voisinage du col. Cette particularité des lymphatiques utérins est fort intéressante, non seulement au point de vue anatomique, mais encore au point de vue pathologique. L'ayant vérifiée un très grand nombre de fois, et ayant été assez heureux pour conserver les pièces injectées, j'ai fait représenter dans les Fig. 129 et 130 la disposition des lymphatiques utérins au niveau du col.

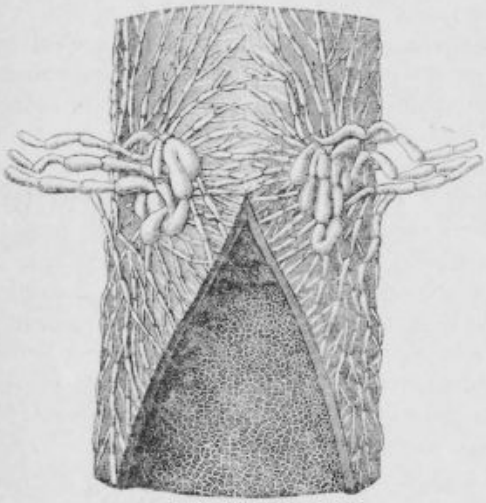


Fig. 129. — Utérus d'enfant. — Plexus lymphatique du col. — Disposition normale.

La *Fig.* 129 représente une disposition qui est normale chez l'enfant et que chacun peut aisément vérifier; il suffit de piquer le col utérin pour voir aussitôt le mercure remplir les vaisseaux du col, s'attarder un instant au niveau du plexus où les lymphatiques paraissent se pelotonner et reprendre sa marche jusqu'aux ganglions iliaques où il s'arrête définitivement. Il va sans dire que je me suis assuré, et à maintes reprises, que ce plexus ne cachait pas un ganglion.

Chez l'adulte, on ne retrouve que rarement la même disposition, mais quelquefois celle représentée figure 5; on voit sur cette figure que le peloton lymphatique est un peu reporté en dehors, sur les côtés du col, au niveau du cul-de-sac vaginal. On observe également des dispositions intermédiaires, soit une anse ou une dilatation sur le trajet des vaisseaux. Et cette particularité anatomique donne lieu à un épisode fort intéressant, à mon avis, au cours des injections pratiquées sur les lymphatiques utérins. Lorsqu'on pique le col utérin, sur un adulte, avec le tube à injection, il est nécessaire, pour que le métal pénètre le système lymphatique de l'organe dense, d'employer une pression assez forte (30 à 40 centimètres de mercure) ; au bout d'une minute ou deux, si la piqûre est heureuse, on voit le mercure apparaître dans les vaisseaux de la surface du col ; ces vaisseaux, difficiles à suivre dans leurs sinuosités au milieu du tissu cellulaire, se gonflent et l'injection s'arrête. L'opérateur novice se croit alors obligé d'augmenter la pression, une rupture se fait et le mercure s'épanche sur les côtés du col, à la base du ligament large. Cette histoire fut celle de mes premières tentatives, et pendant des semaines j'ai désespéré de suivre les lymphatiques au-delà de l'utérus. Puis l'expérience m'apprit qu'il fallait donner au mercure le temps de remplir les vaisseaux dilatés qui forment plexus et que, loin d'augmenter la pression, il fallait, au contraire, la diminuer et prendre patience. En effet, au sortir du tissu utérin, les lymphatiques, dont la paroi est si mince, manquent tout d'un coup de soutien et leur rupture devient des plus faciles.

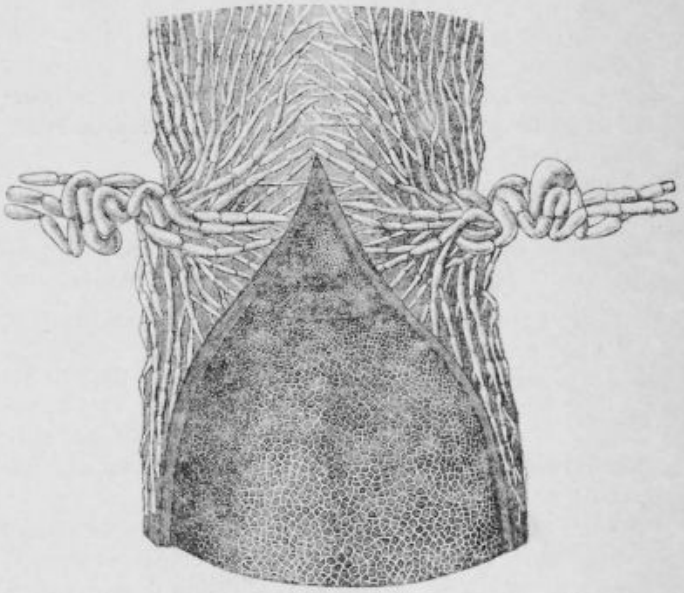


Fig. 130.—Lymphatiques du col utérin et du tiers supérieur du vagin. — Le peloton qu'ils forment parfois sur les côtés du col.

Ne semble-t-il pas que ces particularités anatomiques aident à comprendre les empâtements des culs-de-sac dans l'angioleucite utérine et les abcès angioleucitiques dans le tissu cellulaire si lâche que parcourent les vaisseaux avant d'arriver à leurs ganglions.

Je me suis demandé le pourquoi de cet enroulement des lymphatiques au niveau du col. Peut-être en faut-il chercher la raison dans ce fait que le col est soumis, au cours de la vie génitale, à des alternatives de dilatation et de retrait auxquels il peut satisfaire grâce à la disposition de ses vaisseaux. C'est une règle constante d'anatomie que les organes qui doivent subir des alternatives de dilatation et de retrait, ou des changements de positions, soient pourvus de vaisseaux sinueux dont l'allongement permettra le changement de volume de l'organe ou son déplacement sans tiraillement vasculaire ; témoin la flexueuse artère splénique, les artères thyroïdiennes et tant d'autres ; je ne vois guère d'autre raison à la disposition hélicine des vaisseaux dans les organes érectiles. Le système lymphatique n'a point de raison d'échapper à cette règle. G. Marchant a signalé, à la base du gland, un enroulement des lymphatiques, auquel je ne vois guère d'autre explication à donner.

(*A suivre*).

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — D'après accord entre le Ministère de l'Instruction publique et celui de la Marine, les seuls élèves du service de santé de la marine liés au service militaire en vertu de l'article 29 de la loi du 15 juillet 1889 seront exonérés de tous les frais de scolarité afférents à l'obtention du diplôme de docteur en médecine.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'application de la peine de mort par l'électricité.

Je voudrais écrire dans le *Progrès* un article de réaction ; et ce n'est point simple affaire d'antithèse. Vous savez que les Américains, nos maîtres en innovations hardies, ont substitué récemment l'électricité à la pendaison comme procédé de supplice ; vous savez aussi que dans notre pays de France, si routinier, dit-on, les criminels continuent à être purement et simplement décapités avec la guillotine de 1791. Nous sommes donc, cela va sans dire, des gens très arriérés. Eh bien, je voudrais ici défendre la cause de la routine contre celle du progrès. Une fois n'est pas coutume, n'est-ce pas ? Après tout, il serait piquant que ce journal-ci se fît par hasard une réputation de feuille réactionnaire.

Soit donc un criminel condamné à la peine de mort : quel est le meilleur moyen de se débarrasser de lui ? Faut-il le décapiter, faut-il le fulgurer ? Nous sommes en France pour le premier procédé ; les Américains sont pour le second. Qui a raison, du Vieux ou du Nouveau Monde ? Voilà une question qui paraît bien simple ; elle est pourtant fort compliquée, car elle comporte de la morale, de la physiologie, du droit, de la philanthropie, etc. Il s'agit, en effet, de savoir tout d'abord ce qu'on veut dire en parlant du meilleur moyen d'appliquer la peine de mort.

Notre loi française de 1791 déclare avec beaucoup d'humanité que la peine de mort doit consister dans la simple privation de la vie, sans addition d'une torture quelconque. La société cherche uniquement à se défaire d'un individu par trop dangereux ; elle n'a pas de vengeance à exercer contre lui. Cela signifie que le mode de supplice doit être le plus doux et le plus rapide possible. Nous devrons donc examiner si vraiment la décapitation est un supplice plus barbare, plus douloureux, plus long que la fulguration.

Mais, voici les moralistes qui nous disent d'autre part : « L'application de la peine capitale doit servir d'exemple : elle doit épouvanter les spectateurs et les éloigner du crime. » Nous aurons, par conséquent, à voir s'il est plus terrifiant de regarder mourir un homme par passage d'un courant électrique que par chute d'un couperet.

Enfin, voici encore les criminalistes qui veulent s'assurer que le condamné est réellement mort, qu'il n'y a ni fraude ni simulation possible. Nous voilà obligés de dire si la preuve publique de la mort est plus facile à fournir à propos d'un guillotiné qu'à propos d'un fulguré.

Ainsi, la notion du meilleur procédé de supplice peut se trouver sensiblement différente pour un juriste, pour un moraliste ou pour un criminaliste. Mais il est bien entendu, cependant, que l'idée humanitaire exprimée par la loi est la première dont il faille tenir compte. Voyons donc tout d'abord si la mort est plus douce et plus rapide par la fulguration que par la décapitation.

Chacun de ces supplices comprend deux phases. Il y a, peut-on dire, une phase préparatoire pendant laquelle le condamné est ligotté, conduit à l'endroit où il doit mourir, puis fixé sur l'appareil et immobilisé dans l'attente du coup fatal. Cette première période peut être plus ou moins longue ; on ne saurait toutefois prétendre qu'elle est vraiment douloureuse dans le sens de la douleur physique. Rien, du reste, n'empêche de l'abréger de plus en plus en réduisant les formalités imposées au condamné après son réveil. Or, cette première période ne me paraît pas avoir plus de durée dans la mort par la guillotine que dans la mort par la fulguration. Et, en fait de souffrance physique, le patient n'éprouve, dans tous les cas, pas plus de douleur à se coucher sur la bascule qu'à tremper ses mains dans la solution de potasse proposée par Edison pour rendre plus certain le passage du courant. En ce qui concerne cette première phase, d'ailleurs peu importante au point de vue où nous nous plaçons, l'électricité ne semble donc pas posséder une véritable supériorité.

La seconde phase, c'est le coup fatal, c'est la pénétration, à travers quelques centimètres de chair, d'un tranchant animé d'une grande vitesse ; ou bien c'est la brusque fermeture d'un courant électrique comprenant le patient dans son circuit. C'est, dans l'un et l'autre cas, quelque chose qui se calcule par des centièmes de seconde, quelque chose que peuvent mesurer des instruments de physique très délicats, mais que ne peut apprécier la sensibilité humaine, étant donnée la région que le couperet traverse ou que le courant atteint. Je ne veux pas rappeler ici tous les arguments qui démontrent la disparition immédiate de la vie mentale après la décapitation (1) ; dès que le glaive a sectionné la moelle cervicale, il n'y a plus d'actes psychiques possibles chez le guillotiné ; les centres sont inhibés. Je n'ai pas vu d'exécutions capitales par l'électricité ; mais je crois que de très forts courants appliqués dans la région bulbaire peuvent avoir un effet inhibitoire extrêmement rapide sur les centres nerveux, qu'ils peuvent par conséquent provoquer la soudaine disparition de la conscience, la mort, dans le sens où l'entend la loi. Les deux modes de supplice, dont nous nous occupons ici, sont donc l'un et l'autre capables de faire passer brusquement le condamné de vie à trépas : il ne peut y avoir que des différences de quelques centièmes de seconde entre la rapidité de l'un et celle de l'autre ; ce sont là, reconnaissons-le, des différences qui ne peuvent être perçues.

Mais le genre de supplice qui satisfait aux exigences de l'humanité doit présenter deux sortes de garanties : la première, c'est que la mort intellectuelle, la perte de la conscience, soit immédiate : la seconde, c'est que cette perte soit définitive. Je viens d'admettre que de très forts courants électriques, convenablement appliqués, peuvent provoquer, aussi subitement que le fait la décapitation, la disparition de la vie mentale. Mais cette disparition est-elle définitive, est-elle seulement transitoire ? Les centres nerveux ont été engourdis, inhibés, paralysés par le passage du courant : ils n'ont pas été détruits, ni même visiblement lésés. Il pourra

(1) Voir : *La Mort par la décapitation*, par le Dr Paul Loye ; Préface du Pr Brouardel. — Paris, 1888. 1 vol. in-8°, 285 p. — *Progrès médical*.

donc, on le conçoit, se présenter tel cas dans lequel le condamné sera capable de revenir à lui quelques instants après avoir été fulguré. Cette hypothèse peut paraître bien invraisemblable ; elle est cependant plausible pour celui qui connaît le caractère si variable des phénomènes inhibitoires.

C'est ici qu'apparaît la vraie supériorité de la décapitation. En effet, la section du cou, en coupant les artères carotides et vertébrales, a sur la fulguration ce grand avantage d'empêcher l'arrivée du sang nécessaire à l'entretien des centres nerveux et de rendre par conséquent à jamais impossible, le réveil de ces derniers. Chez le fulguré, au contraire, on conçoit qu'après quelques minutes les battements du cœur puissent reparaître et renvoyer du sang artériel aux centres nerveux engourdis : on conçoit que, dans de telles conditions, ceux-ci puissent sortir de leur torpeur et revenir à l'activité. La perte de la conscience pourrait donc n'être pas définitive. C'est là, je le répète, une hypothèse un peu improbable, surtout si l'on emploie des courants alternatifs, mais il suffit que cette hypothèse puisse exister pour que nous rejetions la prétendue supériorité de la mort par l'électricité.

La fulguration, si puissante qu'on la suppose, ne provoquera donc jamais la mort plus rapidement ni plus sûrement que ne le fait la décapitation. La physiologie, d'accord ici avec le droit et la philanthropie, nous montre que le mode de supplice usité en France est encore le plus prompt, le plus certain et le moins douloureux.

La seule supériorité de la fulguration tient à l'intégrité dans laquelle elle laisse les restes du condamné : elle ne verse pas de sang, elle ne fait pas de plaie apparente. Elle réalise ainsi le vœu de certains moralistes. « Tant que la peine de mort sera conservée, disait Cabanis, il faudrait, du moins, lui donner un appareil imposant : la mort d'un homme, ordonnée pour l'intérêt public, est sans doute le plus grand acte de la puissance sociale : il faudrait que cet appareil même rendit le supplice plus rare et plus difficile, il faudrait aussi ne pas habituer le peuple à l'aspect du sang. Quand on guillotine un homme, c'est l'affaire d'une minute, la tête disparaît et le corps est serré sur le champ dans un panier. Les spectateurs ne voient rien, il n'y a pas de tragédie pour eux ; ils n'ont pas le temps d'être émus. Ils ne voient que du sang couler, et, s'ils tirent quelques leçons de cette vue, ce n'est que de s'endurcir à le verser eux-mêmes avec moins de répugnance dans l'ivresse de leurs passions furieuses. »

D'autres moralistes, il est vrai, sont d'un avis diamétralement opposé. Il est, selon ceux-ci, d'un bon exemple que les restes du criminel se présentent dans un certain état de mutilation : cette tête séparée du corps, ce sang qui jaillit, inspirent, croient-ils, une terreur salutaire aux aspirants assassins. Nous savons, hélas ! que cet exemple ne sert pas à grand'chose et qu'à Paris, du moins, bon nombre des clients de M. Deibler ont été spectateurs à de précédentes exécutions. Le spectacle ne les a pas beaucoup effrayés : il est vrai qu'ils l'ont regardé de si loin ! C'est à peine, en effet, si les journalistes placés autour de la guillotine ont pu voir le couteau abattre la tête du patient : faut-il en conclure que, pour ces derniers, l'exemple est réellement efficace, puisqu'en somme la presse est d'une maigre clientèle pour la guillotine ? Quoi qu'il en soit, le spectacle d'une décapitation est, il me semble, plus terrifiant que celui d'une fulguration. Pour nos Arabes, en particulier, la crainte de la section du cou peut encore être salutaire.

Les criminalistes voient un certain avantage au maintien de la décapitation. La séparation de la tête et du tronc, disent-ils, offrent la preuve publique de la mort : elle constitue un signe de première valeur auquel la foule ne se trompe pas, car elle sait bien, cette foule, que les parties séparées ne peuvent se réunir, que la destruction est définitive. Dans la fulguration, au contraire, la simulation de la mort pourra être soupçonnée : qui pourra savoir, par exemple, parmi les assistants, si le courant électrique a vraiment été fermé ? Quand le corps est mutilé, au contraire, tout soupçon est inadmissible, toute supercherie est irréalisable.

Voilà, en résumé, une revue très impartiale des mérites respectifs de la décapitation et de la fulguration. Et notez que j'ai admis comme démontré tout le bien qu'on dit de la mort par l'électricité. Je n'ai même pas parlé des accidents auxquels pourraient être exposés les gens chargés de manier ces puissants courants électriques nécessaires pour amener la mort. Et, après avoir mis, comme je viens de le faire, tous les points sur les *i*, après avoir examiné la question sans ombre de sentimentalité, je reste convaincu que nous pouvons encore conserver la guillotine sans être taxés de barbarie. Les américains ont raison, toutefois, de supprimer la pendaison : c'est un déplorable procédé de supplice. Il y aurait bien une autre solution : ce serait de rejeter à la fois la pendaison, la fulguration et la décapitation ; ce serait d'abolir la peine de mort. Mais c'est là une question encore autrement complexe que celle que je viens d'examiner.

Paul Loye.

Cours d'Anatomie. — M. le Pr Farabeuf.

Qui donc disait que l'éminent professeur d'anatomie était souffrant, malade, que sa mauvaise santé lui faisait retarder l'ouverture de son cours ? Jamais, même dans ses meilleurs jours, nous ne l'avons vu aussi gai, aussi primesautier et vif, que dans son cours de vendredi dernier, cours qui s'est ouvert à 4 heures dans le Grand Amphithéâtre de l'Ecole Pratique. Nul ennui pendant cette heure de cours que l'humeur débordante, la vivacité d'expression du professeur ont rendu d'une gaîté extraordinaire pour un cours aussi sérieux. Il est vrai qu'on parla très peu d'anatomie, quelques minutes à la fin, pour indiquer le sujet du cours. M. Farabeuf fera d'abord les muscles, et débutera par la région du cou. Pour rendre intéressante cette étude aride et sèche, il s'est avisé de deux moyens. Le premier, tout de méthode, consistera à indiquer toutes les idées générales qui, sous l'impulsion de Gegenbaur, remplacent avec avantage les tartines qui étaient installées autrefois en généralités sur l'anatomie dans les traités classiques. Nous avons eu sur le champ, à propos des muscles longs et des muscles courts, une démonstration de ce que sera cette façon de faire. Elle nous a paru satisfaire tout le monde. Le second moyen est tout de technique ; il consiste dans l'emploi de feuilles volantes où le squelette de la région à faire est dessiné. Les étudiants trouveront ces

feuilles chez les libraires des abords de l'Ecole Pratique. Sur des esquisses semblables, mais beaucoup plus grandes, dont les premières ne sont que des réductions, le professeur dessinera de face, de profil, le muscle à décrire. L'étudiant n'aura qu'à reproduire sur sa feuille les tracés du professeur pour avoir une *note dessinée*, et dessinée par lui. M. Farabeuf attend merveille de cette nouvelle méthode.

Mais nous avons dit que le professeur avait fait rire tout son auditoire. Ce n'est certainement pas avec les muscles du cou, comme bien l'on pense! c'est aux dépens de l'architecte de l'Ecole Pratique, auquel il a consacré les trois premiers quarts d'heure de sa leçon. Chaque professeur, en ouvrant son cours, s'est plaint de l'installation de l'Ecole Pratique. Nous ne reviendrons pas sur ces déboires, dont le *Progrès médical* s'est fait l'écho. Constatons que nul n'a été plus loin, n'a été plus juste, plus sévère, plus impitoyable que M. Farabeuf. Avec son admirable talent de diction, sa mimique si expressive, cette phrase, tantôt si familière, tantôt si élevée, toujours au service des pensées abondantes, touffues qui viennent au démonstrateur pour renforcer sa pensée, il nous a raconté l'histoire de l'Ecole Pratique d'une façon qu'on ne peut transcrire, sans la dénaturer de tous ses mérites. Il a d'abord rendu justice à notre *Directeur en chef*, en confirmant et en développant les attaques que M. Bourneville a portées contre l'architecte à la Chambre des Députés (13 juin 1889) (1); il a fait remonter à M. Bourneville, à MM. Thulié et Dumont l'origine de cette querelle entre les professeurs et l'architecte, dans laquelle les doyens, Vulpian, Béclard, M. Brouardel, ont successivement été vaincus. Quoique M. Bourneville ait proposé que chaque plan de laboratoire fût soumis au professeur d'où le laboratoire dépendait et ne fût exécuté qu'après sa signature, les professeurs n'ont pas été consultés, si ce n'est pour des détails sans importance. L'amphithéâtre est trop élevé pour que la voix du professeur s'entende bien, les dégagements en sont insuffisants, l'installation fixe des salles est défectueuse, etc., etc. « Je regarde l'architecte comme très honnête, dit M. Farabeuf, et en cour d'assises je l'acquitterais, car le jury ne doit point prononcer si tel ou tel fait a été commis, mais si l'accusé a été réellement coupable, et je ne crois pas M. l'architecte coupable, en conscience. » Mais le résultat est là, et il n'est pas heureux.

Après cette exécution pénible, mais nécessaire, à laquelle tous les étudiants présents — et ils étaient nombreux — ont applaudi, M. Farabeuf, avec un sentiment de légitime orgueil, nous a fait l'histoire de l'Ecole Pratique, telle qu'elle existait, quand il a commencé ses études, telle qu'elle est maintenant, après qu'il l'a créée, l'on peut dire de toutes pièces. Maintenant, le pli est pris; l'Ecole Pratique existe pour tout le monde; l'anatomie est démocratisée, et l'on ne peut ignorer la pratique, la manipulation du cadavre sans un mauvais vouloir entêté, heureusement rare parmi les étudiants.

(1) Voir le *Progrès médical* du 22 juin 1889, p. 484.

HÔPITAL FRANÇAIS DE TAMATAVE A MADAGASCAR. — On va commencer les travaux de construction de l'hôpital français de Tamatave, grâce à la générosité de plusieurs donateurs, parmi lesquels il convient de citer le président de la République, la Société des Femmes de France, la Société de secours pour les maladies épidémiques, les Messageries maritimes, etc. Une première somme de 20.000 fr. a été recueillie et a permis d'entreprendre cette construction, qui assurera aux Français venant à Tamatave des soins en cas de maladie. L'organisation d'un service hospitalier va permettre aussi de rétablir le mouvement d'immigration des créoles de la Réunion, qui avait dû momentanément être interrompu, faute de moyens de secourir les malades.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 novembre 1889. — PRÉSIDENCE DE M. HERMITE

M. BERTHELOT étudie la *chaleur dégagée par l'action de l'oxygène sur le sang au point de vue de la chaleur animale*. Lorsque Lavoisier eut reconnu que la chaleur animale est due principalement à un phénomène de combustion, il se posa aussitôt la question de savoir si cette combustion a lieu dans le poumon lui-même, au lieu précis où l'oxygène est absorbé et l'acide carbonique dégagé; ou bien si elle se produit seulement dans l'ensemble de l'économie, l'absorption de l'oxygène ayant lieu en vertu d'une première réaction opérée aux dépens du sang. L'opinion de Lavoisier varia à cet égard plusieurs fois. Aussi la question fondamentale de la localisation et du partage de la production de la chaleur, entre les poumons et les tissus, est-elle restée indécise faute de données expérimentales. Ce sont ces données que M. Berthelot a essayé de déterminer par des expériences. Il a mesuré, en effet, au moyen d'une méthode très délicate, la chaleur dégagée lorsque l'oxygène se fixe dans le sang et avant qu'il ait eu le temps de produire de l'acide carbonique. La chaleur dégagée par la fixation d'environ 20 volumes d'oxygène dans 100 volumes de sang, rapportée au poids moléculaire de l'oxygène (0·32 gr.) s'est élevée à 14 calories 77. Ce chiffre est notable et comparable à la chaleur de formation des composés oxygénés véritables formés en vertu d'affinités faibles, tels que l'oxyde d'argent, les bioxydes de baryum ou de plomb (depuis les protoxydes), etc. M. Berthelot a vu, d'autre part, que la combinaison d'hémoglobine et d'oxyde de carbone dégage en moyenne 18 calories 7; cette combinaison est, comme celle de l'oxygène, dissociable par le vide; mais l'oxyde de carbone déplace l'oxygène dans l'oxyhémoglobine. Les nombres observés sont donc de grandeur conforme aux prévisions de la théorie. Le nombre 14 cal. 8 représente donc la chaleur dégagée dans la combinaison de l'oxygène avec le sang, telle qu'on peut l'admettre accomplie au sein du poumon. C'est à peu près le septième de la chaleur d'oxydation du carbone par le même poids d'oxygène (97 cal. 65); chaleur d'oxydation qui fournit d'après les faits connus, une première estimation approchée de la chaleur animale. La chaleur animale peut donc être décomposée en deux parties : une première portion, le septième environ, se dégagerait dans le poumon même, par la fixation de l'oxygène, tandis que les six autres septièmes se développeraient au sein de l'économie, par les réactions proprement dites d'oxydation et d'hydratation. Le sang peut être tantôt refroidi, tantôt réchauffé dans le poumon, suivant les conditions de température et d'état hygrométrique du milieu ambiant et, sans doute aussi, suivant les conditions normales ou pathologiques du milieu intérieur. Mais ces échauffements, aussi bien que ces refroidissements, ne sauraient, dans l'état normal, s'écarter beaucoup d'un dixième de degré: ce qui explique les difficultés rencontrées par les physiologistes qui ont cherché à les mesurer. L'absorption de l'oxygène tend, en effet, à élever la température du sang dans le poumon, tandis que la réduction de l'acide carbonique à l'état gazeux et celle de la vapeur d'eau tendent à l'abaisser. La température de l'air ambiant agit dans un sens ou dans l'autre, suivant qu'elle est plus élevée ou plus basse que celle de l'être vivant. Les conditions de la vie normale, dans nos climats, donnent lieu à des effets à peu près compensés au point de vue de l'élévation de la température du sang, en vertu d'une sorte de balancement naturel qui tend à maintenir l'équilibre physiologique entre d'étroites limites.

M. ARLOING démontre expérimentalement, pour la glande du mufle du bœuf, l'*existence de fibres frêno-sécrétoires dans le cordon cervical du grand sympathique* (Voir *Progrès médical*, septembre 1889; in *C. R. du Congrès de Physiologie de Bâle*).

M. Raphaël DUBOIS décrit le *mécanisme du réveil chez les animaux hibernants*. On sait que les excitations mécaniques des extrémités nerveuses sensitives de la peau peuvent provo-

quer des mouvements réflexes respiratoires et déterminer le réveil quand elles sont assez fortes et assez prolongées. Or, ces mouvements respiratoires sont beaucoup plus marqués quand on excite les parties profondes de la région recto-vésicale, soit par l'introduction d'un thermomètre, soit par une injection d'eau froide dans le rectum, soit enfin par une légère pression exercée sur la paroi abdominale au niveau de la vessie. Cela étant, M. R. Dubois attribue le réveil naturel de la marmotte au réflexe recto-vésical provoqué par la réplétion de la vessie. Ce serait donc le besoin d'uriner qui réveillerait l'animal ; la vessie se remplit pendant le sommeil et ne se vide qu'au réveil. C'est, en somme, le même mécanisme que celui qui, chez certaines personnes, provoque cette émission d'urine appelée le *réveil-matin* (1). Pour s'assurer qu'il en est bien ainsi, M. Dubois a pratiqué la fistule vésicale à deux marmottes. Or, l'urine s'écoulant alors au dehors et n'amenant plus la distension de la vessie, les marmottes ne se sont pas réveillées et sont passées du sommeil à la mort sans transition brusque.

M. Couvreur étudie l'*influence de l'excitation du pneumogastrique sur la circulation pulmonaire de la Grenouille*. Ce nerf renferme des filets dont l'excitation directe amène un arrêt de la circulation dans les vaisseaux du poumon.

Paul Loye.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 30 novembre 1889. — Présidence de M. Duclaux.

MM. Gilles de la Tourette et H. Cathelineau ont étudié *la fièvre dans le goître exophthalmique*. Après s'être assurés, par de nombreux dosages, que dans la maladie de Basedow sans fièvre les urines étaient normales, quant aux quantités d'excréta rapportées au kilogramme d'individus sains, pour tous les aliments, l'acide phosphorique compris, ils ont recherché comment ces excréta se comportaient pendant la période fébrile liée au goître exophthalmique. Ils ont constaté que l'urée, l'acide phosphorique, l'urobiline, examinées au spectroscope, présentaient les mêmes caractères que dans l'urine normale. Il s'agit donc bien d'une fièvre tout à fait particulière, puisqu'on ne retrouve plus là les signes tirés des excréta urinaires accompagnant d'ordinaire les élévations thermiques. Comme conclusions, dans trois cas de goître exophthalmique pendant des périodes apyrétiques de huit jours, les analyses ont montré que les excréta urinaires étaient normaux : dans un cas de goître fébrile, pendant une période où la température allaient de 38° à 39°2, en dehors de complications inflammatoires, apparentes, susceptibles d'expliquer la genèse des phénomènes fébriles, les excréta urinaires sont restés normaux comme pendant les périodes apyrétiques. Les auteurs se proposent d'étendre ces recherches à la fièvre hystérique, malheureusement fort rare, puisqu'en deux ans ils n'en ont pas rencontré un seul cas à la Salpêtrière.

M. Ch. Richet. — En piquant les lobes cérébraux du lapin, on peut obtenir, comme je l'ai montré, une augmentation de température avec peu d'élévation des déchets urinaires.

M. Gley. — MM. Arhonson et Sax ont repris ces expériences et ont trouvé une augmentation des matières azotées de l'urine après la piqûre de l'écorce.

M. Malassez présente au nom de MM. Bataille et Berdal, une note sur une variété de *balano-posthite contagieuse*. Cette balano-posthite se caractérise :

1° *Cliniquement* : Par des érosions spéciales. — Ces érosions ont des contours en forme d'arceaux dont la convexité regarde le méat. Elle sont limitées par un mince liséré blanchâtre extrêmement friable, un peu soulevé et retroussé en dehors. Ce bourrelet s'étend excentriquement, son bord externe gagnant peu à peu l'épithélium sain, tandis que son bord interne mortifié s'élimine, si bien que, plus il s'étend, plus le rayon de l'ulcération grandit. Par sa marche extensive circinée, par son bourrelet, cette balano-posthite peut être comparée à certaines affections parasitaires circinées de la peau. — 2° *Expérimentalement* : Par ses propriétés contagieuses et inoculables. Ces auteurs ont, en effet, réussi à reproduire, en série, par l'inoculation du pus avec la lancette, les érosions de la balano-posthite qu'ils décrivent. Dans une prochaine communication ils donneront les résultats fournis par les cultures du pus, par les inoculations de ces cultures, et ils fixeront les caractères de l'agent pathogène. S'appuyant sur la clinique et l'expérimentation, MM. Bataille et Berdal concluent qu'à côté d'inflammations banales, simplement irritatives de la muqueuses balano-préputiale, il est une balano-posthite virulente contagieuse et spécifique. Ces trois caractères en font une entité morbide nettement délinie et lui donnent droit de prendre place parmi les maladies vénériennes proprement dites.

M. Houssaye. — Sur la *métamérie de la tête des Vertébrés*. — Cette question est déjà très ancienne ; deux écoles se trouvent en présence. Pour Gegenbaur, la partie postérieure seule de la tête est métamérique ; la corde dorsale ne s'étendant pas jusqu'à l'extrémité antérieure de la tête. Pour l'auteur, on retrouve des restes de la corde non seulement dans l'éthmoïde, comme l'avait vu Albrecht, mais jusque dans les parties les plus antérieures de la tête. Il existerait dix segments métamériques pour la tête. Le premier c'est le segment nasal et son nerf, le second correspond au cristallin et à l'hypophyse; son nerf est une branche du nerf ciliaire. Le segment ou branchie qui suit comprend la bouche; le quatrième c'est le segment hyomandibulaire, dont la fente branchiale sépare le maxillaire de l'hyoïde. Le nerf facial, double à un certain moment, fournit à ces deux arcs branchiaux. Viennent ensuite la fente auriculaire, la première fente branchiale vraie, innervée par le glosso-pharyngien, et les trois suivantes innervée par le vague. Il existe donc sûrement six segments dans la tête, et peut-être plus, car le nerf trochléaire, l'abducens, ont les caractères généraux des nerfs métamériques et doivent appartenir à des segments non encore reconnus. Ces recherches ont été faites surtout sur l'Axolotl.

M. Gamaleïa. — *Sur la réduction de la méthode de vaccination cholérique à la plus grande simplicité*. — On prend un virus cholérique quelconque et l'on chauffe les cultures pendant deux semaines à 38° à l'étuve, en l'agitant chaque jour, pour le soumettre à l'action de l'oxygène de l'air. Le vaccin ainsi préparé est très toxique pour les cobayes, et par passage de cobaye en cobaye, on arrive à l'atténuation. L'inoculation se fait dans la plèvre, où elle détermine un épanchement qui sert aux cultures et aux inoculations en séries. Le passage sur le pigeon, qui est signalé dans la note de M. Gamaleïa en 1888, est supprimé dans cette nouvelle méthode.

M. R. Blanchard présente des *Copépodes recueillis dans les lacs Alpestres*. Ces animaux sont tellement abondants qu'ils déterminent autour des lacs une véritable ceinture rouge, car ils habitent les eaux peu profondes. Leur étude chimique sera facile à faire, grâce à leur nombre. M. Blanchard s'occupe, en ce moment, d'analyser leur substance colorante au laboratoire de M. le professeur A. Gautier.

M. Leroy, de Lille, a étudié les *cultures anciennes du microbe de l'érysipèle*. Les cultures fraiches, qui produisent l'érysipèle par inoculation dans l'oreille du lapin s'épuisent en quelques semaines et se détruisent dans les tubes qui les contiennent. Au bout de quatre mois, le milieu de culture de ces tubes redevient nuageux et il prend une coloration rosée. Après un an, la culture est redevenue virulente et détermine, par inoculation, des accidents semblables à ceux de l'érysipèle. M. Leroy se demande si on ne pourrait trouver dans cette expérience les éléments d'une hypothèse qui permettrait d'expliquer l'érysipèle à répétitions.

M. Dastre montre un chien, porteur d'une *fistule biliaire complète* qui se porte bien et a augmenté de poids depuis l'opération.

M. Gley présente une note intitulée : *Recherches sur l'action physiologique de l'écorce de tige de Sureau* (Sambucus nigra) par MM. Combemale et Dubiquet (de Lille). — Pour contrôler l'opinion populaire, les assertions contenues dans les Dictionnaires de Dechambre et de

(1) Voir les travaux de M. le prof. Guyon sur ce sujet.

Mérat et de Lens, et les recherches cliniques plus récentes de Bastaki (de Bukharest), qui accordent à l'écorce de tige de Sureau des qualités diurétiques et éméto-cathartiques, MM. Combemale et Dubiquet ont entrepris l'étude des effets physiologiques de cette écorce : leurs résultats concordent de tous points avec ce qu'on rapporte des propriétés du sureau. Amenés à séparer les effets de la première et de la seconde écorce, ils obtiennent aussi des effets un peu différents suivant que cette seconde écorce est traitée par l'eau chaude ou par l'eau froide. Toutes leurs liqueurs étaient des solutions aqueuses, faites avec de l'écorce fraîche, qu'ils administraient toujours par la voie gastrique à des chiens ou des cobayes. Leurs expériences sont résumées dans les quatre propositions suivantes : 1° L'écorce entière de sureau produit de la polyurie : 9 et 10 grammes par kilogr. du poids du corps sont nécessaires; 2° La première écorce seule produit aussi de la polyurie, mais il faut des doses plus considérables ; 3° La polyurie s'obtient encore avec la seconde écorce en décoction, avec 4 grammes d'écorce par kilogr. d'animal ; 4° Avec la macération de seconde écorce, 3 gr. suffisent pour amener la polyurie ; les effets dominants sont dans ce cas les nausées, les vomissements, la diarrhée. Faisant ensuite remarquer la coïncidence de l'abaissement de la température et du ralentissement du pouls, MM. Combemale et Dubiquet croient à l'influence d'une action circulatoire sur la constance de la diurèse. Quoi qu'il en soit, disent-ils, de l'interprétation à donner, nous voyons que l'action physiologique de l'écorce de sureau se réduit en dernière analyse à une action diurétique, que la seconde écorce en macération a surtout des effets éméto-cathartiques, vomissements sans efforts et diarrhée louable, qui ne sont pas à dédaigner dans la thérapeutique infantile en particulier. L'emploi de ce médicament paraît devoir être tenté.

M. Lemoine, de Lille, fait déposer par M. Gley une *note sur le même sujet*. Il a expérimenté l'écorce de sureau sur les cobayes et a pu constater, en même temps que la diurèse, une congestion des organes splanchniques qui devenait très marquée avec de fortes doses.

MM. Deny et Chouppe font une communication sur le *pouvoir toxique de l'urine dans l'épilepsie*. — Les urines des épileptiques sont-elles toxiques à la façon de celles des individus sains ou le sont-elles différemment en produisant d'autres symptômes ? La toxicité urinaire dans l'épilepsie est-elle plus grande, plus faible ou la même qu'à l'état normal ? Enfin, l'urotoxicité varie-t-elle, chez un épileptique, avec le nombre et l'intensité de ses accès ? Pour résoudre ces questions, ils ont fait, à Bicêtre, dans le service de M. Deny, une série d'expériences avec le concours de MM. de la Nièce et Huguenin, internes du service. Ils ont choisi treize malades, encore jeunes, atteints d'épilepsie dite essentielle ou idiopathique. Pour déterminer la toxicité de l'urine de ces malades, ils ont eu recours aux injections intra-veineuses, pratiquées suivant la méthode de M. le professeur Bouchard. On a recueilli, aussi exactement que possible, pour chaque malade, la totalité des urines émises pendant vingt-quatre heures. On a noté les caractères et la densité de cette urine; puis on l'a injectée, après filtration, dans la veine auriculaire de lapins préalablement pesés. On a relevé, le matin même de chaque expérience, le poids et la température du malade ; le nombre et la date de ses accès, depuis son entrée dans le service, étaient également connus.

Voici les résultats que nous avons obtenus : les urines des épileptiques sont toxiques comme celles des sujets sains, c'est-à-dire que leur toxicité se traduit par les mêmes phénomènes : myosis, accélération des mouvements respiratoires, exagération de la sécrétion urinaire, abaissement de la température, etc. ; ordinairement, la mort de l'animal arrive dans la somnolence et le coma; quelquefois, elle est précédée par des secousses musculaires et des convulsions tétaniformes avec opistothonos. L'urine d'un malade a été mortelle à la dose de 20 centimètres cubes pour 1 kilogramme de lapin, mais comme ce malade n'avait rendu que 750 grammes d'urine dans les 24 heures, il en résulte que le chiffre représentant la toxicité de ses urines doit être doublé, soit 40 centimètres cubes, chiffre presque identique à celui de M. Bouchard. Chez un autre, l'exagération de la toxicité était également le fait de la diminution de la diurèse. En résumé, le fait général qui nous paraît se dégager de ces recherches, c'est que les urines, dans le cours de l'épilepsie, ne sont pas douées de propriétés particulières au point de vue de leur toxicité; elles tuent de la même façon et à peu près aux mêmes doses que les urines normales.

MM. Arthaud et Butte communiquent, par l'intermédiaire du Dr Quinquaud, le résultat d'expériences entreprises par eux sur l'*influence de l'artère hépatique, au point de vue de la fonction glycogénique*. Les résultats fournis à divers auteurs par la ligature de l'artère hépatique ont été très variables pour les divers expérimentateurs qui l'ont tentée. La plupart ont observé une survie assez longue à la suite de cette opération. MM. Arthaud et Butte ont constaté que, sur le chien, la ligature de l'artère hépatique entraînait constamment la mort dans un délai moyen de cinq jours. L'animal, tout d'abord, paraît se rétablir, et dès le troisième jour redevient vif et gai et semble complètement remis du traumatisme opératoire ; mais, vers la fin du quatrième jour, il devient faible, paresseux et paraît avoir perdu toute énergie musculaire. A l'autopsie, on constate que le foie ne contient ni sucre ni glycogène. Cette suppression de la fonction glycogénique est très probablement la cause de la mort. MM. Arthaud et Butte pensent que si les auteurs qui ont traité cette question ont obtenu la survie, cela tient à ce que la ligature n'avait pas été portée sur la branche terminale de l'artère hépatique. Cette erreur est facile, car l'artère gastro-épiploïque, par laquelle peut se rétablir la circulation artérielle, se détache souvent si près du foie, que l'opération est impraticable. Les auteurs ont obtenu deux fois la survie; ce résultat étant contraire à cinq expériences, ils ont vu que la circulation était rétablie par l'intermédiaire de la gastro-épiploïque, parce que la ligature avait porté sur le tronc de l'artère hépatique et non sur sa branche terminale. MM. Arthaud et Butte concluent de leurs expériences que la circulation artérielle du foie est absolument nécessaire au bon fonctionnement de la sécrétion glycogénique, et la suppression de cette circulation entraîne fatalement la mort.

M. Kauffmann est nommé membre de la Société par 29 voix sur 45. Viennent en seconde ligne, M. de Varigny, en troisième ligne, MM. Arthaud et Marie. A. Pillet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 décembre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

L'Académie procède à l'*élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire*. M. Le Dentu est élu par 63 voix sur 71 votants. Ont obtenu : MM. Chauvel, 4 voix; Terrier, 2 voix; Périer et Lucas-Championnière, 1 voix.

Suite de la discussion sur la Vaccine.

M. Vidal, à propos de l'*épidémie de la Motte-aux-Bois*, dont M. Hervieux a annoncé la terminaison dans la dernière séance, rappelle une épidémie du même genre observée en 1882 par M. Commenge dans le IVe arrondissement. Dans ce cas, comme à la Motte-aux-Bois, le vaccin fut recueilli tardivement, 9 jours après l'inoculation, et il y a lieu de se demander si dans les deux cas la lymphe vaccinale n'était pas déjà purulente ou un peu trouble. Il résulte d'expériences faites par M. Pourquier à la Motte-aux-Bois, que ce liquide louche et blanchâtre contenait des microbes qui, cultivés et inoculés à des génisses, ont produit une infection de même nature. Cela semble expliquer les épidémies déterminées par le vaccin de génisse altéré, observées à Eberfeld, où des personnes n'ayant pas été vaccinées, ont été contaminées par l'approche de malades, ainsi que cela est arrivé à la Motte-aux-Bois où une femme présenta de l'ecthyma après avoir touché des enfants vaccinés. En outre des individus atteints d'ecthyma, dans ces

conditions, ayant pu être vaccinés avec succès peu après, ce qui prouve que l'immunité vaccinale, et par suite varioleuse, n'avait pas été acquise, il y a lieu de se demander s'il en est de même pour les enfants de la Motte-aux-Bois, et s'ils sont réellement vaccinés.

M. Hervieux pense qu'il n'y a pas d'analogie entre les deux sortes d'épidémie, le vaccin dans les deux cas n'ayant pas été le même, et les accidents étant restés localisés dans un cas et généralisés dans l'autre. De plus, le vaccin ayant produit les accidents avait été pris sur les pustules qu'a examinées M. Pourgrier, mais le vaccinifère lui-même n'avait aucun accident. Quant à l'interprétation de ces épidémies, on a varié considérablement et on a donné aux accidents des noms très divers.

M. Besnier fait observer que si le vaccin était purulent, le premier enfant aurait dû présenter des accidents, ce qui n'a pas eu lieu. Actuellement il est impossible de se prononcer sur la nature de cette épidémie. Ce qu'on doit conclure c'est que, si pareil cas se représente, il faudra envoyer une commission pour examiner l'épidémie et l'étudier par tous les moyens scientifiques actuels.

M. Charpentier lit un rapport sur une observation de *rétention fœtale chez une femme arrivée à terme*, présentée le 5 novembre par M. Tarnier, de la part de M. Hergott, de Nancy. Il s'agit d'une femme de 33 ans, arrivée au 9e mois de sa grossesse, qui était la seconde. Lors de son admission, le fœtus était mort depuis quelques jours, et elle présentait, en outre, un fibrome développé dans la partie inférieure gauche de l'utérus. En présence des accidents d'infection, et le travail ne se déclarant pas, M. Hergott fit la laparotomie. Le fœtus fut extrait par les pieds ; sa rétention était due à l'obstacle offert par la tumeur fibreuse. La rétractilité de l'utérus était presque nulle, et le placenta inséré à gauche complètement adhérent. M. Hergott sutura simplement les bords de la plaie utérine à celles de l'abdomen, comme s'il s'agissait d'un kyste fœtal, dans une grossesse extra-utérine. Le délivre fut expulsé peu à peu sans déterminer d'accidents. Un mois après, la cicatrisation était complète et la malade pouvait se relever. Enfin, le fibrome avait subi une régression remarquable, parallèlement à l'involution utérine.

Suite de la discussion sur la prophylaxie de la Tuberculose.

M. Le Roy de Méricourt constate tout d'abord l'accord qui existe aujourd'hui sur la nature infectieuse, parasitaire, microbienne de la tuberculose, et sur sa transmission directe par les crachats desséchés et réduits à l'état de poussière. Mais il ne croit pas bon de divulguer ces faits, comme le désire la Commission, dans le public extra-médical. Il craint de créer pour les tuberculeux une situation comparable à celle des lépreux dans la société. Or la tuberculose est la moins transmissible des maladies contagieuses et, pour s'en convaincre, il suffit d'examiner les statistiques des hôpitaux spéciaux pour phthisiques, telles que celles du Dr Williams, du Dr Cotton, d'après lesquelles la mortalité des infirmiers et du personnel de ces hôpitaux n'est pas supérieure à celle des mêmes personnes dans les autres hôpitaux. En outre, les conseils donnés par la Commission ne sont guère applicables qu'aux gens riches. Sous ce rapport, M. Le Roy de Méricourt renouvelle les arguments présentés par M. Hardy. Il admet comme impraticable aussi l'adoption de crachoirs munis d'eau dans les casernes, les ateliers, les gares, etc. Il repousse également la cuisson excessive des viandes et l'ébullition du lait, qui perdent à cette opération une partie de leur pouvoir nutritif. De plus, jamais on n'a constaté la présence du bacille dans le lait. Enfin, pour l'Assistance publique, c'est créer des difficultés considérables, étant donné la multiplicité des maladies microbiennes et la nécessité de leur isolement, que de proclamer trop haut la contagiosité de la tuberculose. En somme, la publicité des précautions à prendre est inutile et nuisible. C'est au médecin traitant à les indiquer aux familles. La vraie prophylaxie est d'assainir les habitations, d'empêcher la déchéance physique, de combattre l'alcoolisme, en un mot de rendre les conditions hygiéniques meilleures.

M. Trasbot dit que l'origine bovine de la tuberculose n'est pas démontrée d'une manière irréfutable, et que certainement elle est plus rare qu'on ne dit. Il n'existe aucun fait de transmission de la tuberculose du bœuf à l'homme soit clinique, soit expérimental. Si cette transmission existe, elle est en tous cas très rare. Ce qui le prouve, c'est qu'à mesure qu'on constate la diminution de la tuberculose dans l'espèce bovine, où elle était extrêmement fréquente, on en constate par contre l'augmentation excessive chez l'homme. On ne peut donc attribuer les nombreux cas de tuberculose de l'homme à l'infection produite par la viande. La contamination par le sang peut être mise de côté, et quant à celle par le lait, elle doit devenir très rare, puisque la tuberculose est de moins en moins fréquente chez les vaches de Paris et des environs. L'Administration a défendu la consommation de la viande tuberculeuse ; c'est différent. Le Congrès, en exagérant la crainte de la contagion par la viande et le lait, a répandu une véritable terreur dans le public, terreur qui ne repose sur aucune base sérieuse. C'est en rendant les conditions hygiéniques des étables convenables qu'on a diminué la tuberculose bovine, en augmentant ainsi la résistance des animaux à l'invasion du parasite. C'est en modifiant les conditions hygiéniques de l'homme qu'on doit espérer de le mettre en état de résister à son tour.

M. Cornil vient défendre les conclusions du Congrès de la Tuberculose. Il pense que dès maintenant la publicité est faite sur ces conclusions, et que le débat actuel n'est pas fait pour la diminuer, comme le voudraient certains. Il considère du reste, comme très utile, de mettre en garde le public contre les dangers reconnus par tous, de la contamination par le linge et les crachats, qu'il est facile d'éviter par le nettoyage à l'eau bouillante des linges et des crachoirs. Le silence de l'Académie équivaudrait à un blâme de la Commission, et donnerait au public une fausse sécurité. Il rappelle une observation de M. Marfan, d'une véritable épidémie de phtisie qui enleva 15 personnes sur 22, en moins de 10 ans, dans un bureau où l'air était confiné et où, pendants plusieurs années, avaient vécu deux phtisiques, toussant et crachant. Les Fuégiens ne connaissaient pas la phtisie avant l'installation de la mission anglaise, dont la femme du pasteur était phtisique. Il se déclara dans l'école qu'elle avait installée, une véritable épidémie de phtisie aiguë parmi les enfants, malgré les bonnes conditions dans lesquelles ils se trouvaient. La contagiosité de la tuberculose s'impose donc absolument depuis que l'expérimentation a démontré sa transmission par les voies lymphatiques, par l'inhalation ou l'ingestion d'une quantité même minime de bacilles. Or, c'est dans les crachats que ces bacilles se présentent en plus grande abondance, c'est donc là que réside le danger. Pour les désinfecter, il suffit de passer à l'eau bouillante les crachoirs où ils doivent être recueillis exclusivement, et de faire subir la même préparation aux mouchoirs avant de les donner au blanchissage. Il laisse de côté la contagion par la viande et le lait comme moins importante, quoique pour ce dernier, contrairement à ce que prétend M. Le Roy de Méricourt, rien ne soit au contraire plus commun que d'y rencontrer des bacilles en abondance. Il doute, que du fait de la publicité, les malades soient moins bien soignés que lorsqu'il s'agit d'autres maladies contagieuses, pour lesquelles on indique les précautions à prendre. Quant à ce qui est de renseigner les phthisiques sur la nature de leur mal, beaucoup savent déjà qu'ils sont tuberculeux, et cela leur permettra de prendre des précautions pour leur femme et leurs enfants, tout comme un syphilitique le fait. En tous cas, le devoir de l'Académie est de prévenir le public et l'Etat sur les précautions à prendre pour enrayer la phtisie.

M. Nocard fait remarquer à M. Trasbot que la tuberculose est transmissible du bœuf à l'homme, et cite le cas du vétérinaire Moses qui, blessé à la main dans une autopsie de vache tuberculeuse, eut d'abord des tubercules

cutanées de la cicatrice, puis présenta des signes de tuberculose pulmonaire, dont il mourut deux ans après.

M. Trasbot répond qu'il n'a jamais voulu contester ces faits, mais qu'il a seulement entendu parler de la contagion par l'ingestion de viande de bœuf.

M. A. Ollivier rappelle, qu'en 1884, une instruction a été rédigée par le Conseil d'hygiène et de salubrité publique, sur les mesures à prendre contre la tuberculose, et que la publication de cette instruction n'a produit aucune terreur dans le public. Il en serait de même des instructions de la Commission. Paul Sollier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 4 décembre 1889.— Présidence de M. Le Dentu.

M. Roux (de Lausanne) envoie à la Société une note dans laquelle il critique l'*Hystéropexie extrapéritonéale*. Il voulût tenter un jour cette opération chez une femme à parois abdominales maigres et flasques ; après s'être assuré par le palper qu'entre l'utérus et la paroi abdominale antérieure il n'y avait pas d'anse intestinale, il incisa la peau et le tissu cellulaire jusqu'au péritoine non compris. Au dernier moment, il se décida à ouvrir la séreuse et à faire l'hystéropexie type intrapéritonéale. Quel ne fut pas son étonnement de voir au-devant de l'utérus, fixé entre cet organe et la paroi, une anse de l'intestin grêle adhérente! Il est certain qu'il l'aurait perforée s'il avait fait l'hystéropexie de Caneva, qui décidément est très dangereuse.

M. Lagrange (de Bordeaux) envoie une observation de *plaie pénétrante de l'abdomen par balle de révolver ; abstention ; guérison*. (Rapporteur M. Reclus.)

M. Routier dépose sur le bureau une observation de *tumeur volumineuse de la région fessière droite constituée par une hernie de l'ovaire. Opération. Guérison*. (Envoyé par un médecin de Limoges.)

Suite de la discussion sur le traitement du Prolapsus rectal. (Rectopexie postéro-inférieure.)

M. Verneuil revient sur les deux observations de prolapsus rectal qu'il a citées dans la dernière séance, se rapportant à deux sujets jeunes. La marche était presque impossible; le prolapsus réapparaissait après la défécation ou même pendant la station debout prolongée. Rectite extérieure ; interventions extrêmement nombreuses et variées (électricité, cautérisations, douches, pointes de feu à travers le sphincter) ; rien n'y fit dans ces deux cas. M. Verneuil songea alors à recourir à la médecine opératoire. Dans ces deux cas, l'ablation de la partie prolabée ne lui parut pas indiquée ; pour lui, en effet, la résection rectale ne doit s'appliquer qu'aux prolapsus irréductibles, qu'à ceux qui sont la conséquence d'un néoplasme ou compliqués de gangrène. Il ne peut admettre que ce soit là la méthode de choix dans les cas de prolapsus, difficiles à maintenir, mais réductibles. Il commença donc, dans les deux cas, par songer aux procédés recto-anaux. Toutefois, ceux de Robert (résection triangulaire en V), de Lange (de New-York), de Duret (de Lille), destinés surtout à rétrécir l'anus en agissant à sa partie postérieure, ne lui paraissaient répondre qu'à une seule indication, à savoir la dilatation de l'anus,et non pas à la perte des moyens de fixité du rectum, cause principale de l'affection. (L'opération de M. Schwartz (dernier *Congrès de Chirurgie*) est peut-être meilleure, puisque on agit sur la partie antérieure de l'anus). — Aussi, pour lutter contre les deux facteurs du prolapsus, dilatation anale et relâchement des moyens de fixité, M. Verneuil conçut-il une opération nouvelle destinée à fixer le rectum dans le bassin et la concavité du sacrum et à rétrécir l'anus. Il a nommé cette opération *Rectopexie postéro-inférieure* et l'a exécutée chez ses deux malades. Voici comment : Dissection d'un lambeau en V, à base restant adhérente, dont le sommet correspond au coccyx et la base à l'anus (incision du 1/3 ou de la 1/2 postérieure aux 2/3 ou à la 1/2 antérieure) ; ce lambeau relevé autour de la charnière correspondant à la partie postérieure de l'anus, on voit au fond de la plaie la paroi postérieure du rectum. Celle-ci est traversée par trois ou quatre fils horizontaux (cric de Florence), passant dans son épaisseur, sans pénétrer dans la cavité du rectum. Ces anses de fil sont ensuite passées à travers la peau de la région sacrée beaucoup plus haut que l'incision, de façon à ce que, en les nouant, on puisse attirer dans le bassin le rectum et le suspendre. Ceci fait, on enlève le lambeau adhérent à l'anus, rétrécit l'anus d'un tiers ou de la moitié, suivant sa dilatation, et referme la plaie de la région coccygienne à l'aide de sutures superficielles. Il est assez difficile de diminuer exactement l'anus dans les proportions voulues.

Chez les deux malades ainsi operés le résultat primitif fut excellent, si bien que tout le monde, au début, trouva ce procédé magnifique. Malheureusement, de cette façon on ne fixe pas l'intestin en avant et il peut se produire une récidive en avant; ce qui eut lieu deux mois après la rectopexie chez la malade opérée. On essaya, à plusieurs reprises, de traiter cette chute de la muqueuse en avant (décollement de la cloison recto-vaginale) en fixant la paroi antérieure du rectum au haut du vagin. Résection partielle de la paroi antérieure du rectum par M. Ricard (8 centimètres). Rien n'y fit. M. Verneuil dut revenir alors à la Colopexie simple qui réussit très bien. Malheureusement, comme l'intestin avait déjà été fixé en arrière par la Rectopexie inférieure, il fut difficile de l'attirer très notablement en haut; et aujourd'hui cette malade, malgré la colopexie, a encore un prolapsus de la paroi antérieure du rectum, gros comme une noix environ. Chez l'autre opéré de Rectopexie inférieure, l'opération semble avoir donné un résultat durable.

M. Delens a employé, pour le prolapsus rectal, le traitement d'Allingham, qui consiste à badigeonner avec de l'acide nitrique fumant la partie prolabée et à la réduire ensuite. Il se produit bien un peu d'inflammation du tissu cellulaire péritonéal, mais elle est peu importante. Une femme de 32 ans, ayant un prolapsus rectal datant de 10 ans, a été opérée de cette façon, il y a 8 mois ; pas de récidive. — Une autre femme placée dans les mêmes conditions a guérie après une seule application de caustique.

M. Schwartz. — Le cas qu'il a communiqué au *Congrès de Chirurgie* se rapportait à un prolapsus énorme, à une invagination. Opéré depuis février 1889, le malade reste guéri ; mais il faut dire que son sphincter anal est redevenu très puissant depuis l'opération, ce qui n'existait pas auparavant. Il fit, avant la périnéorrhaphie profonde, 6 raies de feu sur la tumeur ; il aviva non seulement l'anus pour le rétrécir en avant, mais aussi une certaine étendue du rectum. Après suture, il obtint ainsi un plancher résistant et déplaça l'axe de l'anus. Il avait déjà vu faire cette opération chez Albert à son passage à Vienne, dans un cas de prolapsus consécutif à l'ablation d'un cancer du rectum (1).

M. Verneuil fait remarquer que c'est la première fois qu'on opère ainsi, en avant de l'anus.

M. Segond, qui a vu la colopexie de M. Verneuil, trouve le résultat bon. Il se demande, toutefois, s'il n'aurait pas mieux valu faire d'abord la résection rectale, puis une colopexie secondaire. Quand, dans un prolapsus utérin, il y a en même temps allongement de l'utérus, avant de faire l'hystéropexie, on doit amputer le col. Il pense que dans les cas de prolapsus du rectum, où l'intestin flotte trop libre dans le ventre, on devrait agir ainsi : réséquer ce qui est prolabé et fixer ce qui est flottant. Pour lui, la résection du rectum prolabé constitue encore l'opération de choix.

M. Routier rappelle que la malade à laquelle il a fait allusion dans la dernière séance est restée un an guérie, mais que la chute du rectum a reparu récemment à la suite d'une entérite tuberculeuse.

M. Nelaton fait remarquer que dans le cas de M. Segond il

(1) Le cas auquel M. Schwartz a fait allusion est très probablement celui qui a été récemment publié par M. J. Habert, sous le titre : *Beiträge zur Chirurgie des Mastdarmfalles* ; in *Wiener Klinische Wochenschrift*, n° 16, 1889 ; l'opération avait été faite par M. Hochenegg, assistant d'Albert. L'opération de M. Schwartz est absolument la même que celle de M. Hochenegg, qui, dit l'article, essaya de reporter en haut et en arrière l'anus normal, de façon à faire près de l'anus un *anus artificiel sacré*. On voit que l'expression d'*anus artificiel anal* est inventée depuis assez longtemps. (Marc. B.).

s'agissait d'un prolapsus symptomatique d'un rétrécissement, et qu'il n'y a rien d'étonnant à ce qu'il y ait eu guérison, puisqu'on a supprimé du même coup la cause du prolapsus en excisant la partie prolabée qui portait le rétrécissement. Il ne faut pas confondre les cas de ce genre avec ceux dont il a parlé (périnée défoncé, etc.).

M. VERNEUIL ne peut pas admettre la manière de voir de M. Segond, puisque la colopexie a été créée et mise au monde par M. Jeannel, pour remplacer l'excision; elle ne peut donc être une opération complémentaire; il n'accepte pas non plus la comparaison avec le prolapsus utérin. Rien ne prouve que le rectum soit allongé dans les cas de prolapsus; quoiqu'il soit plus large et plus gros. Ce sont des procédés qui s'excluent, l'excision et la colopexie. Que M. Segond se rappelle, d'ailleurs, que M. Ricard, chez sa malade colopexiée, avait au préalable réséqué une partie d'intestin. M. Verneuil trouve, en outre, le procédé de M. Delens un peu dangereux. Il faut songer à la possibilité des pelvi-cellulites en utilisant les caustiques.

M. SEGOND répond à M. Nélaton que rien ne démontre que, dans son cas, le rétrécissement fut la cause du prolapsus; on ne peut donc pas discuter sur ce point.

M. CRÉQUY présente à la Société un *écheveau de fil* qui lui sert à extraire les corp sétrangers de l'œsophage;— *l'appareil pour Anesthésie chloroformique* publié en 1886, dans le *Progrès médical* (1) et dont nous produisons ci-joint le dessin (Voir *Fig.* 130) ;— une *aiguille spéciale* à suture, etc.

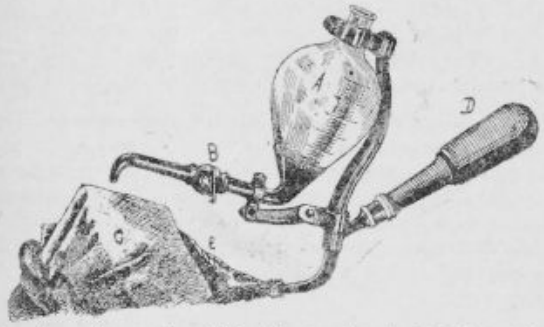


Fig. 130. — Appareil pour l'anesthésie chloroformique de M. Créquy. *Légende:* A, Vase à chloroforme ; — C, Compresse ; — B, Robinet.

M. BAZY présente un *anévrysme de l'aine* extirpé récemment avec résection de 25 centim. d'artère iliaque et fémorale.

M. BOUILLY présente une pièce relative à une *grossesse tubaire* type. La tumeur fœtale, prise pour une salpingite suppurée, a été enlevée par la laparotomie. Le diagnostic ne pouvait être soupçonné (pas de suppression des règles, pas d'expulsion de caduque). Des hémorrhagies très rapprochées du début de la conception s'étaient faites dans le kyste et il n'y avait pas eu d'inondation abdominale. Cette pièce est remarquable en ce sens qu'elle est bien complète, car ordinairement le kyste est rompu et le fœtus trouvé libre dans le péritoine. Il y avait quelques adhérences.

M. TERRILLON a observé un cas analogue : même erreur de diagnostic, mêmes symptômes.

Election. — M. le Dr G. MARCHANT est élu membre titulaire de la Société de Chirurgie, par 27 voix sur 30 votants, dont 2 à M. Picqué et 1 à M. Bazy. Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 27 novembre 1889. — PRÉSIDENCE DE M. FERNET.

M. CATILLON, à propos du fait signalé par M. Boismont, rapporte un cas où l'urine ne donnait rien au spectroscope, et dans laquelle se formait un précipité par la liqueur de Fehling.

M. BOISMONT. — Le fait que j'ai signalé s'est passé en Allemagne.

Plusieurs candidatures de médecins et de pharmaciens sont présentées à la Société.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ lit un travail sur la *glycosurie artificielle*. Cette question a été traitée tout au long dans la thèse de Mlle Sophie Mielack, faite à mon instigation, et intitulée : Considérations générales sur les sucres. MM. Moutard-Martin et Ch. Richet ont, en 1881, fait des recherches sur ce sujet. Chez un chien anesthésié, ils coupèrent les uretères et les firent aboutir à un conduit unique. Ils calculèrent le nombre de gouttes d'urine s'écoulant par minute. Ils injectèrent ensuite des médicaments dans les veines et comptèrent la diminution ou l'augmentation du nombre des gouttes d'urine écoulée. Ils n'ont eu garde d'oublier l'eau et le sucre. Ce travail fut publié dans les *Archives de Physiologie* de 1881. D'après ces auteurs, quand on injecte de l'eau dans les veines en grande quantité, on arrête la sécrétion urinaire (c'est un des arguments que je prends pour combattre les théories de M. Bouchard). En injectant du sucre, ils ont obtenu des résultats étonnants. En injectant une petite quantité de sucre (1 gr. par 1 kilogr.), ils ont noté une augmentation de la quantité d'urine égale à 40. Le sucre passe dans ces conditions dans les urines, quel que soit le sucre employé. En 1881, on a expérimenté déjà la lactose comme diurétique (Duplaix). Cette année, M. G. Sée a repris cette question. Or, depuis longtemps, on avait prouvé l'influence du sucre sur la sécrétion urinaire, par la cure de raisin. D'après M. G. Sée, une dose de 100 gr. ou 200 gr. de lactose dans 2 litres d'eau est diurétique. Je me suis servi de la glycose. Nous avons pris un lapin de 3.480 gr. On lui fit ingérer, par une sonde œsophagienne, du sirop de glycose à 75 0/0. Quand nous avons dépassé le chiffre de 100 gr. (30 gr par kilog.), la glycose passait dans les urines. L'injection du sucre dans les veines fait, au contraire, apparaître dans les urines ce corps même injecté en quantité faible. Chez les malades, dans certaines circonstances, la glycose augmente la quantité des urines. Chez certains malades, nous avons obtenu 4 à 7 litres d'urine. Ces diurétiques rénaux sont certainement inférieurs aux diurétiques tenseurs cardiaques. Il faut toujours, pour les employer, que le rein soit intact. Il y a contre-indication à leur usage quand les malades ont de l'albuminurie. Les sucres sont donc appelés à nous rendre des services chez les malades n'ayant pas de lésions rénales. On a dit : que si la polyurie se faisait, c'est que les malades buvaient de l'eau. J'ai commencé par mettre mes malades au lait, j'ai noté la quantité d'urine qu'ils émettaient, puis, quand j'ai donné de la glycose, ils urinaient davantage. Comment agissent ces diurétiques? Les sucres se divisent en glycoses et saccharoses. Parmi les premiers, il y a 3 espèces de sucres : le sucre de raisin, la lévulose, la galactose. Les saccharoses comprennent : le sucre de canne, le sucre de lait, la maltose. La glycose passe dans le sang, puis dans le foie et produit la glycémie physiologique et la glycosurie physiologique, ou bien est transformée en eau et acide carbonique. Les saccharoses se modifient dans l'économie et se transforment en glycose. Si j'avais trouvé dans les urines la glycose, on pourait admettre que ce corps exciterait, irriterait les glomérules du rein et produirait la polyurie. Comme je n'ai pas trouvé de sucre dans les urines, je suis obligé d'admettre que dans les dernières ramifications artérielles du rein il se fait un échange, une osmose permettant la sortie d'une plus grande quantité d'eau. L'avenir de cette médication est très restreint, car c'est un diurétique rénal, ne pouvant occuper qu'un second rang parmi les diurétiques. Le sucre peut être utile pour laisser reposer les malades, quand on est obligé de cesser l'usage des diurétiques cardiaques.

M. C. PAUL. — S'il est lancé dans le sang, le sucre sort dans les urines ; s'il suit la voie digestive, il ne passe donc pas dans le sang puisqu'il ne passe pas dans les urines. il se modifie dans l'économie.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ. — Quand on injecte du sucre dans la veine porte, c'est comme si on l'introduisait dans l'estomac, et il n'y a pas non plus de glycosurie.

M. BARDET. — Si on introduit du sucre dans les veines, il y en a une grande quantité injectée dans le sang, et qui n'a pas le temps d'être modifiée ; s'il entre par l'estomac, il n'en passe à la fois qu'une petite quantité dans le sang, et il est transformé par l'économie. En effet, si on dépasse une certaine dose par l'ingestion stomacale, la quantité est trop grande pour l'énergie de la combustion, et le passage du sucre se fait dans l'urine.

(1) Voir dans le *Progrès Médical*, 1886, p. 708, n° 34, la description de cet instrument.

M. VIGIER demande si l'action diurétique dure plusieurs jours, et quel glycose il faut donner : sec ou en pâte,

M. DUJARDIN-BEAUMETZ. — L'action dure deux ou trois jours, puis disparait ; je donne du glycose sec.

M. BOCQUILLON. — M. Dujardin-Beaumetz a classé la lactrose parmi les saccharoses, il faut la classer parmi les glucoses ; (en la classant suivant la réduction des sucres, par la liqueur de Felling). Certains auteurs classifient les sucres en égard à leur formule.

M. DUHOMME. — Je crois que la plus mauvaise chose au monde, est d'empêcher les diabétiques de pisser autant qu'ils peuvent, afin de se débarrasser du sucre qui encombre leur économie.

M. KUGELER. — Le sucre de lait se divise en lactose et galactose et par l'acide sulfurique dilué.

M. CATILLON. — J'ai démontré expérimentalement qu'en donnant 20 grammes de glycérine à un homme, je ne la trouvais ni dans les urines, ni dans le sang ; en en donnant 30 grammes on la trouvait dans l'urine et pas dans le sang, où elle était certainement comburée. La glycérine s'élimine par les urines et n'est pas diurétique ; à haute dose, elle provoque la sueur et ne s'élimine pas par la sueur.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ. — MM. Richet et Moutard-Martin prétendent que la glycérine augmente la quantité des urines et passe par injection dans les veines.

M. CATILLON. — Mes expériences ont été faites, en faisant ingérer la glycérine par la voie stomacale. A. RAOULT.

REVUE DE MÉDECINE

I. — Pathologie de la Pneumonie aiguë ; par Roberto MASSALONGO. — Verona, 1889, Tedeschi e figlio.

II. — Prophylaxie de la phthisie pulmonaire chez les ouvriers en porcelaine ; par le Dr TH. RAYMOND. — Limoges, Ducourtieux.

III. — Sécheresse de la bouche, ou suppression des sécrétions buccales et salivaires ; par le Dr HADDEN. — Extr. des *Clinical Society Transactions*.

IV. — Pathologie de la quatrième amygdale (amygdale de la langue) ; par le Dr A. RUAULT. — Ext. des *Arch. de Laryngologie*. — Paris, Steinheil, éditeur, 1888.

V. — Compte-rendu des travaux et de la situation de la Société médico-chirurgicale de Liége, pendant l'année 1887 ; par le Dr SCHIFFERS.

VI. — Propeptonurie ; par le Dr POSNER (Berl. Klin. Wochenschr., 1888, n° 21.)

I. — Ce volume de près de 500 pages n'est rien moins qu'un véritable *Traité de la pneumonie*, et, peut-on ajouter, l'un des meilleurs qui se puissent trouver. On sait combien, dans ces derniers temps, l'étude de cette maladie a fait de progrès, comment les idées qui avaient cours à son sujet ont été bouleversées de fond en comble, comment ce type des maladies locales est devenu le type des maladies générales. L'évolution a été aussi rapide que complète ; de toutes parts d'importants travaux ont surgi et de nouvelles pages s'ajoutent tous les jours à ce livre qu'on avait pris l'habitude de croire fermé pour toujours. Toute l'histoire, toutes les péripéties de cette évolution, M. Massalongo les a consignées dans son livre avec un sens critique très sûr et il les expose avec beaucoup de clarté. Après ce préambule historique, l'auteur étudie l'étiologie générale de la pneumonie, les 5 chapitres qui lui sont consacrés traitent du refroidissement, de la pneumonie expérimentale, de la pneumonie épidémique (les diverses épidémies de villes, de villages, de prisons, de casernes, navires, etc., sont rapportées d'une façon très complète), de la contagion de la pneumonie, et enfin le 5e chapitre est rempli par l'étude des micro organismes de la pneumonie. M. Massalongo divise cette étude en plusieurs périodes : 1° De Klebs à Friedländer ; 2° de Friedländer à Fraenkel ; de Fraenkel à Foà et à Weichselbaum ; 4° de Weichselbaum à l'heure actuelle. La seconde partie du volume comprend les symptômes, les complications, la marche de la maladie, avec un chapitre pour l'étiologie spéciale. La troisième partie est consacrée aux formes de la pneumonie, formes anatomiques et formes symptomatiques et enfin formes individuelles et formes étiologiques ; dans ce dernier groupe de faits les pneumonies secondaires font l'objet d'un important chapitre. Une bibliographie très étendue termine le volume. Sans entrer dans plus de détails, nous devons constater que les qualités maîtresses de cet ouvrage sont une grande clarté, un sens très juste des choses cliniques et une large érudition ; il ne faudrait pas croire d'ailleurs qu'il ne s'agisse ici que d'une vaste compilation, la note personnelle est donnée par l'auteur en plus d'un endroit, et on peut notamment citer le chapitre des pneumonies expérimentales dans lequel les expériences de M. Massalongo figurent fort honorablement à côté de celles de Ertel, de Cornil et Trashot, de Kühn, et d'Heidenhain. Une préface du Prof. de Giovanni présente cet ouvrage au public médical et nous partageons entièrement l'espoir qu'elle exprime de voir l'auteur en tirer un honneur bien mérité.

II. — On sait que la présence dans l'atmosphère des poussières des fabriques de porcelaine est une cause de production de tuberculose pulmonaire, par suite des déchirures qu'elles produisent au niveau des alvéoles pulmonaires, laissant ainsi une voie ouverte à la pénétration du bacille de Koch. M. Boulland a proposé, pour remédier à leur dissémination dans l'air, de répandre de l'eau à la surface du sol. L'auteur émet le désir que, dans les ateliers, les ouvriers, dont parfois un certain nombre est atteint de tuberculose, soient obligés à cracher dans des récipients contenant une solution de chlorure de zinc ou d'acide phénique, qui, à la fin de la journée, serait bouillie ou jetée dans le feu. Enfin il conseille tous les exercices du corps donnant la vigueur, et, par là, une résistance plus grande contre l'envahissement du bacille de la tuberculose.

III. — L'auteur relate l'observation d'une femme de 65 ans, chez laquelle toutes les sécrétions salivaire, buccale, sudorale, lacrymale étaient supprimées plus ou moins complètement, sans autres troubles apparents. Les phénomènes se sont améliorés à la suite d'un traitement par la pilocarpine. Quelques observations de ce genre ont été déjà relatées. A quoi faut-il attribuer ces troubles, à une lésion glandulaire ou plutôt à un trouble nerveux ?

IV. — La quatrième amygdale est formée de follicules isolés ou groupés, situés à la partie postérieure du dos de la langue, entre les papilles caliciformes et l'épiglotte, s'étendant transversalement d'une amygdale à l'autre. Cette amygdale peut, comme ses voisines, être le siège d'une inflammation aiguë, ou subaiguë, ou chronique avec hypertrophie. Cette dernière forme est la plus fréquente ; dans ce cas on voit apparaître au-devant de l'épiglotte, refoulant cet organe en arrière, de petites masses framboisées et mamelonnées. D'autres fois, toute la région est hypertrophiée. La lésion anatomique est la même que celle des amygdales d'après Swain. Cette hypertrophie produit une sensation de corps étranger dans la gorge (cheveu, fil, boule), provoquant un mouvement de déglutition à vide. Chez les individus nerveux, cette sensation s'exalte et devient un sentiment d'étranglement de pression continue. Souvent des troubles de la voix s'ajoutent à ces signes, ainsi que de la toux, des accès asthmatiques, des accidents dyspeptiques. La marche de la maladie est lente, continue. Le toucher en fait faire le diagnostic ; son pronostic est bénin. L'inflammation aiguë de la quatrième amygdale ressemble à l'amygdalite crypteuse et guérit vite. Le traitement consiste en des cautérisations à l'acide bromique, au nitrate d'argent, dans l'ablation des masses hypertrophiées avec l'anse galvano-caustique. M. Ruault a observé 14 cas, 8 femmes et 6 hommes.

V. — Nous remarquons, dans l'énumération des travaux, ceux de M. Fraipont, sur la castration chez la femme, la dilatation utérine ; de M. Dejace, plaie pénétrante de l'abdomen avec déchirure intestinale, suivie de guérison ; de M. Boland, sur l'aphonie nerveuse guérie par la suggestion à l'état de veille ; de M. Petithan, sur la prostitution.

VI. L'hémialbumose ou propeptone peut exister dans les urines à côté de l'albumine et des peptones et être alors une source d'erreur dans la recherche de l'albumine. La propeptone se rencontre beaucoup plus souvent que les auteurs ne l'ont admis ; des traces du sperme suffisent pour cela.

L'acide nitrique, comme l'acide picrique, la précipite à froid ; si on chauffe, le précipité se dissout ; les réactions suivantes permettent de caractériser la peptone : (Le signe + indique la réaction).

	Albumine (sérum).	Propeptone.	Peptone.
Coction.	+ . . .	— . . .	—
Ferrocy. de pot. et ac. acétique.	+ . . .	+ . . .	—
Acide acétique, sel marin. . .	+ . . .	— . . .	—
Biuret.	— . . .	+ . . .	+
Ac. picrique . .	+ . . .	+ . . .	+

La coction caractérisera donc l'albumine, l'acide picrique est un réactif incertain, et le procédé d'Esbach un mauvais procédé. L'auteur termine son mémoire par l'étude de la propeptone dans le sperme. Toutefois un doute peut persister dans l'esprit du lecteur, et nous demanderons au Dr Posner, si en soumettant le sperme à toute une série de réactions chimiques, il n'aurait pas créé lui-même cette propeptone ?

CORRESPONDANCE

Faculté de Médecine de Zurich.

Très honoré Confrère,

Dans votre *Numéro des Etudiants*, vous donnez à vos lecteurs quelques renseignements sur notre Faculté de Médecine de Zurich. Permettez-moi de vous signaler les nouvelles améliorations apportées dans notre Faculté.

La chaire d'anatomie de M. Meyer a été cédée, le printemps dernier, à M. Stohr, de Würzburg ; M. Lang a pris dernièrement la place de M. Frey, pour la chaire d'histologie. Quant à la chaire d'obstétrique de M. Frankenhæuser, elle a pour titulaire, depuis un an, M. Wyder, de Zurich.

Le nouveau bâtiment pour la physique et la physiologie est depuis trois ans en plein fonctionnement. Les laboratoires sont très bien installés et munis des appareils les plus modernes.

Quant à la méthode antiseptique employée à la clinique chirurgicale de M. le Pr Krönlein, mon vénéré maître, il y a une rectification à faire. Jamais nous n'avons employé, pour la désinfection de la salle d'opérations le *spray* phéniqué à 3 0/0, à moins qu'il ne s'agisse d'une opération dans une région septique. Encore le spray n'était-il employé qu'après l'opération. Jamais une septicémie n'a forcé M. Krönlein à l'employer. Notre antiseptique préféré est la solution de sublimé à $\frac{1}{1000}$ pour les opérations ordinaires. Lorsqu'il s'agit d'enfants ou de vieillards, la solution est beaucoup moins concentrée : $\frac{1}{2000}$ et $\frac{1}{10000}$; il en est de même pour toutes les laparotomies. Notre pansement a pour base la gaze iodoformée, une espèce de protective et des coussins de gaze remplis d'ouate, de bois, des bandes de gaze, le tout imprégné de sublimé et employé sec. Dans ce moment, un appareil est en construction pour la salle d'opérations ; il servira à stériliser le premier pansement post-opératoire, au moins.

Notre clinique chirurgicale possède, en outre, un bâtiment tout neuf qui a coûté au gouvernement cantonnal 100,000 fr. Il est destiné aux malades diphtériques. Il est muni d'un pavillon d'inhalation, construit en fer et en verre, comme une serre, pour les enfants trachéotomisés. L'Institut anatomo-pathologique et l'Institut d'hygiène, nouvellement installés, possèdent de grands et beaux laboratoires bactériologiques. La construction de la clinique ophtalmologique qui, désormais, fera partie de l'hôpital central et de la policlinique médicale sera prochainement commencé.

Veuillez agréer, etc. Dr Schwarz,
chef de clinique chirurgicale à l'Université de Zurich.

Dilatateur vagino-utérin.

Paris, 20 septembre 1889.

Monsieur le Rédacteur,

Dans une lettre adressée à l'*Allgemein. Wiener medizinische Zeitung*, M. le Dr C. Braun von Fernwald (de Vienne) a bien voulu faire une sortie vigoureuse, quoiqu'un peu irrégulière, contre deux instruments de chirurgie que j'ai inventés et contre une communication que j'ai faite à propos de ces instruments à la *Société impériale des médecins de Vienne*.

La lettre de l'éminent professeur tend à établir deux choses : 1° que j'aurais essayé dans ma communication ci-dessus de critiquer, dans une intention malveillante, les méthodes thérapeutiques en usage dans la clinique d'accouchement et les hôpitaux de Vienne.



Fig 131. — Dilatateur vagino-utérin du Dr Marinos, pour les cas d'accouchement prématuré artificiel. (Fermé).

2° Que mon invention, le dilatateur figuré ci-joint (*Fig.*131, etc.) serait un *instrument dangereux*, et que, s'en étant aperçu, il



Fig. 132. — Même Dilatateur (Ouvert).

se serait refusé à en faire usage dans sa clinique, malgré mes instances et mes prières !

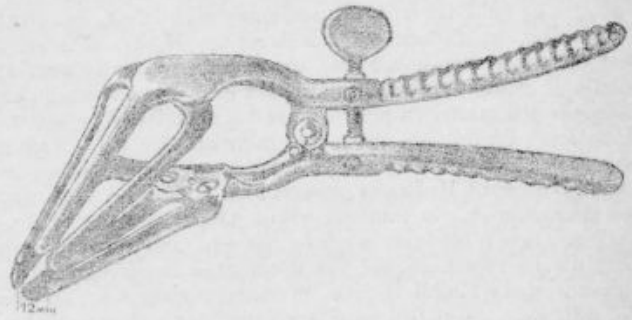


Fig. 133. — Autre Dilatateur du Dr Marinos, pour les accouchements à terme (Fermé).

En premier lieu, M. le rédacteur, je remercie le Dr Braun d'avoir su dérober à son temps précieux quelques moments pour

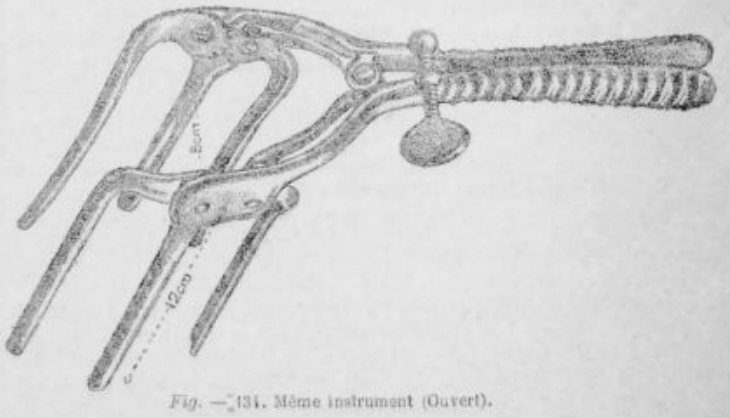


Fig. — 134. Même instrument (Ouvert).

s'occuper de mon invention. Rien n'est plus encourageant pour les jeunes médecins qui cherchent leur voie que de voir leurs

vieux maîtres s'intéresser à eux d'une manière ou d'une autre à leurs premiers pas dans la science !! Ma reconnaissance serait réelle si les allégations de M. Braun ne m'obligeaient pas, par leur ton catégorique, de me départir de ce respect professionnel, et de demander au *Progrès* la publication de la réfutation des assertions de l'éminent professeur de Vienne. Ces assertions, en effet, sont conçues pour jeter du discrédit sur mon invention du haut de l'une des autorités de la science allemande. Ceux qui, dans le monde médical, ont lu par hasard ma communication à la *Société impériale des médecins de Vienne*, auront de la peine à y découvrir ce que croit y avoir vu M. Braun, c'est-à-dire une critique malveillante contre la clinique de Vienne. J'ai dit simplement dans ma communication que, « durant une assez longue pratique en Grèce et pendant mes visites dans les hôpitaux de Munich, Leipzig, Berlin, Dresde et surtout à Vienne, où j'avais séjourné plus longtemps, je me suis aperçu que les moyens ordinaires auxquels les accoucheurs ont recours pour ouvrir l'orifice de la matrice chez une femme enceinte ou non, soit *laminaires*, soit tamponnement, etc., me paraissaient insuffisants ». En quoi ces paroles peuvent-elles être considérées comme tant soit peu malveillantes ou irrévérencieuses à l'égard de la clinique de Vienne ? Et y avait-il ombre de prétexte pour que M. le professeur Braun protestât si catégoriquement contre mes observations? J'ai constaté simplement un fait qui se voit partout, en France comme en Allemagne, à Berlin comme à Vienne, à Athènes, un fait indéniable et pas le moins du monde spécial à Vienne. Je tiens en trop grande estime la science viennoise et je lui suis profondément reconnaissant pour les lumières que j'y ai puisées, pour que je me permette de formuler contre elle quelque critique désobligeante.

La seconde allégation de l'éminent professeur de Vienne est non moins paradoxale. Il déclare, sur un ton non moins convaincu, que je lui aurai proposé d'expérimenter avec mes instruments et qu'il aurait, lui, refusé, trouvant mon invention dangereuse pour le malade. *Un dilatateur dangereux !* un simple instrument pour ouvrir le vagin et l'orifice de la matrice serait donc à ce point dangereux pour qu'un accoucheur de tant d'expérience le considérât comme l'abomination des abominations et qu'il lui lançât l'anathème de toute son autorité ! Evidemment, en faisant cette déclaration, M. Braun n'avait point en vue le monde médical, car il lui serait extrêmement difficile de soutenir sérieusement aux gens de science qu'un dilatateur pût mettre en péril la vie des malades. A cette condition, le doigt humain lui-même pourrait être parfaitement dangereux et on serait amené à condamner l'usage même de l'index. D'ailleurs, M. Braun pouvait bien attendre d'abord que mon dilatateur vît la lumière, avant de prononcer son anathème, car *mes instruments sont encore en construction* chez M. Collin (de Paris), auquel j'ai donné mes modèles, plein de confiance dans l'habileté des ouvriers parisiens. (Voir les *Fig.* 131, 132, 133 et 134, pour les deux modèles que je fais construire).

Le lecteur enfin peut juger, par ce fait, si j'ai jamais pu proposer à M. Braun d'expérimenter avec mes instruments, puisque ces instruments *n'existent jusqu'à aujourd'hui qu'en projet !*

Je vous prie, M. le Rédacteur, d'agréer, etc. Dr Marinos.

VARIA

L'Exposition Universelle de Paris de 1889.

Dans notre *Guide médical à l'Exposition* et ici même, nous avons déjà signalé l'intérêt que les journaux médicaux anglais avaient porté à notre Exposition universelle, en même temps que nous y faisions connaître les bonnes intentions de l'administration à leur égard. Voici l'article de clôture de la *Lancet*, qui a eu l'excellente idée de le publier à la fois en français et anglais ; cette manière de faire est un exemple qu'aucun journal français n'a eu jusqu'ici le courage de suivre. Il faut avouer que les Allemands l'ont eu déjà à plusieurs reprises. M. B.

« Nous devons conclure la campagne que nous avons entreprise en faveur de l'Exposition Universelle de Paris. Du premier abord, nous avions senti, malgré l'opinion défavorable qui prévalait dans certains cercles, que cette Exposition serait une des plus grandes manifestations que le monde ait jamais vues, en faveur de la paix et du progrès.

Malheureusement, ou peut-être devons-nous le dire fort heureusement, la tâche était si grande qu'une partie seulement de la besogne pouvait être accomplie. Nous sentons vivement qu'il y a eu de notre part plusieurs et de graves omissions ; mais si l'on considère les limites du temps et de l'espace à notre disposition, ce n'était guère pratique de chercher à faire plus. Nous avons publié presque cent colonnes de correspondance qui nous ont été adressées par le correspondant spécial que nous avons envoyé à l'Exposition de Paris. Cela paraît assez considérable, mais c'est très peu en comparaison de l'importance des intérêts représentés. En outre, si à l'Exposition nous ajoutons les soixante-neuf Congrès internationaux officiels, dont vingt-sept intéressent, soit la profession médicale ou les hygiénistes, et un nombre d'autres Congrès qui souvent étaient également intéressants, quoiqu'ils ne fussent pas officiellement honorés par le gouvernement, on verra que la tâche imposée, celle de donner une description des célébrations centenaires, a pris des proportions gigantesques.

De bonne heure, en avril, et plus d'un mois avant l'ouverture de l'Exposition, notre correspondant et rédacteur spécial était sur le chantier, examinant les travaux et obtenant de l'administration et de quelques-uns des principaux exposants des renseignements sur ce que l'on allait faire. Ainsi, nous avons réussi à publier des descriptions des objets et des choses caractéristiques et importantes de l'Exposition, avant que les portes ne fussent ouvertes au public. Nous avons fait cela avec d'autant plus de plaisir que c'est toujours le premier pas qui coûte et que le concours donné dans les débuts est le plus utile. L'Exposition, on pouvait le constater dès le premier jour, devait démontrer l'immense progrès accompli en France à propos de la question toute pratique du drainage domestique. Les objets exposés par la ville de Paris rendaient ces résultats manifestes, et nous avons donné, avec des détails et des gravures à l'appui, une description des nouveaux procédés adoptés par la Préfecture de Police, d'après lesquels il est maintenant possible de drainer les maisons de Paris selon les méthodes les plus modernes et les plus approuvées de l'hygiène. Quoique ces nouveaux arrêtés n'aient été, jusqu'à ce jour, appliqués qu'à un très petit nombre de maisons, notre correspondant a pu néanmoins, et cela d'une manière très effective, réfuter les rumeurs sinistres que l'on avait propagées au sujet de la condition insalubre de Paris. Aux assertions irréfléchies faites sous l'impulsion d'une vexation, il opposa les statistiques officielles groupées avec tant de soins et de science par le Dr Bertillon, et il démontra que non-seulement il n'y avait pas d'épidémie de scarlatine à Paris, mais que la grande ville jouissait pendant l'Exposition d'un état de santé meilleur que durant les mois correspondants des années précédentes.

Quant à l'Exposition elle-même, nous avons décrit les difficultés sanitaires qu'il fallait surmonter ; et avons dit que les services sanitaires (cabinets, etc.) auraient suffi, si l'immensité du succès n'avait pas dépassé tout ce que l'on pouvait prévoir. Ainsi, il s'est trouvé parfois que la foule a atteint des proportions comme nombre, bien au-delà de ce que l'on pouvait imaginer, et pour lequel il est possible de fournir les services nécessaires. Néanmoins, le *drainage* anglais appliqué à l'Exposition a résisté à cette épouvantable épreuve avec une facilité réellement surprenante, et aucun désagrément sérieux ne s'est produit. Pour ce qui concerne la construction elle-même, y compris son monument le plus remarquable, la tour Eiffel, nous avons tout naturellement démontré l'influence sur la santé publique que cette révolution dans l'art de la construction doit produire. Puisque la porcelaine et le fer prennent la place de la pierre et du bois, de nouveaux problèmes d'hygiène se présentent. Le fer et les poteries émaillés ne sont pas aussi absorbants que le bois, la brique et la pierre. Mais le fer conduit plus rapidement la chaleur et le froid. La porcelaine émaillée est moins poreuse ; ceci suscite de nouvelles difficultés à propos du chauffage et de la ventilation. Il est donc encore plus

urgent que jamais de trouver une solution satisfaisante du problème de la porosité des murs.

Ces questions générales à part, les expositions individuelles, spécialement celles de la section anglaise, ont reçu quelques notices dans nos colonnes et nous avons aussi cherché à signaler les objets français et étrangers qui pouvaient intéresser notre profession. Si ces critiques ne furent pas plus longues et plus approfondies, cela provient du fait que les nombreux Congrès dont nous venons de parler ont absorbé une grande partie du temps de notre correspondant.

Ces grandes conférences où, quelquefois, il y avait plus de sept cents délégués représentant environ trente nationalités, se réunissaient pour toute une semaine et l'on y discutait les plus graves problèmes du jour. Cela promettait de si bons résultats que nous fûmes désireux de concourir à l'œuvre et d'y être bien représentés. En ceci, on nous l'assure, nous avons amplement réussi. Notre correspondant prit part à neuf de ces Congrès internationaux, et les longs comptes-rendus qu'il nous a envoyés nous ont valu les sincères remerciements des organisateurs de ces Congrès. Mieux que cela, M. Adolphe Smith, qui comme orateur parle le français avec la même facilité que l'anglais, a été choisi plusieurs fois comme le porte-voix, non-seulement des délégués anglais, mais de ceux d'un grand nombre d'autres nationalités. Pour eux comme pour nous, il a proclamé, en termes éloquents, que les recherches de la science devaient unir les peuples. Il fit plusieurs propositions pratiques ayant rapport à la santé publique, proposa et fit adopter des vœux importants. Mais, en toutes ces circonstances, il chercha à démontrer qu'en Angleterre il existait des sympathies ardentes envers l'œuvre humanitaire et civilisatrice accomplie à ces Congrès et à cette grande Exposition. Si, par les discours de notre représentant, si, par la publicité donnée à tous ces efforts dans THE LANCET, nous avons aidé à cimenter les liens de l'amitié internationale, à dissiper les préjugés nationaux et à propager les lumières de la science parmi les ténèbres de l'ignorance, nous n'aurons pas participé en vain à l'Exposition Universelle de 1889. (*The Lancet*, 2 novembre 1889). »

Le Service militaire des Etudiants en médecine, en pharmacie et en sciences (Nouvelle loi de 1889).

Le Président de la République française, sur le rapport du Ministre de la guerre, vu la loi du 15 juillet 1889, sur le recrutement de l'armée, notamment l'article 23 ainsi conçu :

« Art. 23. En temps de paix, après un an de présence sous les drapeaux, sont envoyés en congé dans leurs foyers, sur leur demande, jusqu'à la date de leur passage dans la réserve : Les jeunes gens qui ont obtenu ou qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir : soit le diplôme de licencié ès sciences, de docteur en médecine, de pharmacien de première classe, de vétérinaire, ou le titre d'interne des hôpitaux nommé au concours dans une ville où il existe une Faculté de médecine (§ 2).... — En cas de mobilisation, les étudiants en médecine et en pharmacie, comme les élèves ecclésiastiques sont versés dans le service de santé. Les jeunes gens énumérés ci-dessus seront rappelés pendant quatre semaines dans le cours de l'année qui précédera leur passage dans la réserve de l'armée active. Ils suivront ensuite le sort de la classe à laquelle ils appartiennent. Ceux qui n'auraient pas obtenu avant l'âge de vingt-six ans les diplômes ou les prix spécifiés aux alinéas du paragraphe deuxième ; Les jeunes gens visés par l'article 23 qui n'auraient pas satisfait, dans le cours de leur année de service, aux conditions de conduite et d'instruction militaire déterminées par le ministre de la guerre ; Ceux qui ne poursuivraient pas régulièrement les études en vue desquelles la dispense a été accordée, seront tenus d'accomplir les deux années de service dont ils avaient été dispensés. »

Le conseil d'Etat entendu, décrète : Art. 12. Les jeunes gens qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir soit leur diplôme de licencié ès sciences, de docteur en médecine, de pharmacien de première classe, soit le titre d'interne des hôpitaux nommé au concours dans une ville où il existe une Faculté de médecine, doivent, pour obtenir la dispense, *présenter un certificat du doyen de la Faculté ou du directeur de l'école de pharmacie, ou de médecine et de pharmacie* à laquelle ils appartiennent, constatant qu'ils sont régulièrement inscrits sur les registres et que leurs inscriptions ne sont pas périmées (*modèle G*). — Art. 13. Les jeunes gens visés à l'article précédent doivent, jusqu'à l'obtention des diplômes ou titres spécifiés audit article, produire annuellement, jusqu'à l'âge de vingt-six ans fixé par l'article 24 de la loi du 15 juillet 1889, un certificat établi par les doyens des Facultés ou par les directeurs des écoles dont il s'agit, constatant qu'ils continuent à être en cours régulier d'études. Ledit certificat doit être visé par le recteur de l'académie (*modèle G*). Les registres d'inscription des Facultés, écoles supérieures de pharmacie, écoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie sont tenus à la disposition de l'autorité militaire qui peut en prendre connaissance sans déplacement. — Les étudiants en médecine et en pharmacie qui obtiennent après concours le titre d'interne des hôpitaux dans une ville où il existe une Faculté de médecine justifient de leur situation : à *Paris, par un certificat du directeur de l'Assistance publique visé par le préfet de la Seine* ; dans les départements, par un *certificat du maire*, président de la commission administrative, visé par le préfet (*modèle G*). — Art. 14. Pour obtenir la dispense comme étudiant en vue du diplôme de vétérinaire, les jeunes gens doivent présenter un certificat du directeur de l'une des écoles vétérinaires d'Alfort, de Lyon ou de Toulouse, attestant l'admission à l'école. Ce certificat est visé par le ministre de l'agriculture. Après l'accomplissement de leur année de service militaire, ils sont tenus de présenter annuellement un certificat établi dans la même forme et constatant leur présence à l'école (*modèle G*).

ANNEXES. — *Des dispenses au titre des industries d'art.* Art. 26. Peuvent réclamer le bénéfice du paragraphe 3 de l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889 les jeunes gens des catégories suivantes : *fabricants d'instruments de précision et de chirurgie.* (C'est là une très bonne pensée qui a guidé le Conseil d'Etat, ces ouvriers méritant les meilleurs encouragements.)

Il serait à souhaiter que tous les bénéficiaires de l'article 23 de la loi du 6 juillet 1889, quelle que soit la Faculté à laquelle ils appartiennent, l'ordre d'études auquel ils se destinent, puissent obtenir tantôt le droit de devancer l'appel, tantôt un sursis : ce qui n'est pas, sauf pour l'Ecole normale et l'Ecole centrale (exception qui ne surprendra personne !). La question a été soulevée précisément ces jours-ci au conseil académique de Paris par l'un des doyens de Faculté. Les autres doyens se sont associés unanimement au vœu de leur collègue. Il ne s'agit pas, on ne saurait trop le répéter, de protester contre la disposition fondamentale de la loi, contre l'année de service imposée à tous. Cette année de service, tous nos jeunes gens l'acceptent de bon cœur et de vaillante humeur. Mais est-il donc indispensable qu'elle se fasse pour tous au même moment (sauf l'insuffisante exception stipulée à l'article 59) ? Quel préjudice l'armée recevrait-elle, si les catégories de jeunes gens que nous visons étaient autorisées à faire leur service entre 18 et 25 ans, moins pour ménager des convenances personnelles que pour assurer, dans les conditions les plus favorables, le recrutement des services publics ? C'est la question précise, qu'avec le *Temps*, nous prenons la liberté de poser. Il nous semble qu'à moins de se déclarer étroitement esclaves de la lettre même de la loi, elles peuvent et doivent y apporter une modification aussi inoffensive, aussi urgente et, somme toute, aussi démocratique. M. B.

Actes de la Faculté de Médecine.

LUNDI 9. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Delens, Reynier, Ribemont-Dessaignes. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) : MM. Pinard, Segond, Ricard ; — (2e partie) : MM. Potain, Brissaud, Chauffard.

MARDI 10. — 2e *de Doctorat*, (2e partie) : MM. Mathias-Duval, Quenu, Gley, — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Duplay, Brun, Bar. — 4e *de Doctorat* : MM. G. Sée, Dieulafoy, Hutinel. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) (1re *Série*) : MM. Panas, Campenon, Maygrier ; — (2e *Série*) : MM. Tarnier, Schwartz, Nélaton ; — (2e partie) : MM. Laboulbène, Hanot, Ballet.

MERCREDI 11. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Damaschino, Letulle, Weiss. — 4e *de Doctorat* : MM. Hayem, Fournier, Chauffard.

JEUDI 12. — Médec. opérat. : MM. Duplay, Farabeuf, Poirier. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Mathias-Duval, Quenu, Gley. — 3e *de Doctorat*, (2e partie) : MM. Bouchard, Hutinel, Ballet.

VENDREDI 13. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Lannelongue, Pinard, Tuffier, — (4e *de Doctorat* : MM. Hayem, Déjerine, Marie. — 5e *de Doctorat* (1re partie (Charité) : MM. Trélat, Segond, Ribemont-Dessaignes ; — (2e partie) : MM. Potain, Straus, Letulle.

SAMEDI 14. — 3e *de Doctorat* (1re partie) : MM. Tarnier, Campenon, Brun. — 3e *de Doctorat*, 2e partie) : MM. Laboulbène, Straus, Hanot. — 4e *de Doctorat* : MM. Peter, Duguet, Gilbert

Thèses de la Faculté de Médecine.

Jeudi 12. — M. Aubert. Contribution à l'étude des luxations des vertèbres cervicales. — M. Jouanneau. De la tachycardie dans la tuberculose pulmonaire.

NÉCROLOGIE

M. le Pr Richard von VOLKMANN (de Halle).

En apprenant la mort inattendue de l'un des plus grands chirurgiens allemands, M. le Dr von Volkmann, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Halle, nous ne pouvons ne point songer encore à la disparition récente de notre compatriote Ricord. Et ce rapprochement paraîtra moins forcé au lecteur, s'il se rappelle l'esprit si fin de celui qui fut le premier syphiliographe français et le pseudonyme littéraire du célèbre chirurgien en chef de l'armée allemande, décédé cette semaine, à Iéna, à l'âge de 59 ans, aussi connu en Allemagne comme poète et comme conteur que comme savant et praticien des plus demandés.

Von Volkmann, atteint depuis longtemps d'une affection nerveuse, allait souvent chercher dans ces dernières années, sous le soleil d'Italie, quelques jours de repos et de calme, que le ciel de la sombre Allemagne lui refusait constamment à Halle ; mais récemment il avait dû se retirer au *Binswanger Anstalt*, à Iéna, pour essayer d'atténuer les progrès croissants de son mal (ataxie) ; il y est mort d'une pneumonie franche aiguë, le 28 novembre dernier.

Volkmann naquit à Leipsig le 17 août 1830. Descendant d'une famille aristocratique très connue par sa situation dans le monde savant, fils de Alfred-Guill. Volkmann, professeur de physiologie à Halle, il passa sa jeunesse à Leipzig dans un milieu des plus cultivés, puis alla étudier à Halle, Giessen et Berlin. Il fut d'abord assistant de clinique chirurgicale chez Blasius. En 1857, il fut nommé à Halle, comme privat-docent de chirurgie. Il y devint professeur extraordinaire et, en 1867, fut nommé professeur ordinaire, — place qu'il a occupée jusqu'à sa mort, — et directeur de la clinique chirurgicale. En 1866 et en 1870-71, il servit dans les armées allemandes comme chirurgien militaire.

Von Volkmann était un de ces hommes admirablement organisés, auxquels la nature a tout octroyé. Artiste aussi délicat que savant émérite, littérateur et professeur des plus distingués, connu dans le monde littéraire sous le pseudonyme de Richard Leander, il est l'auteur d'une série de poésies, de contes populaires, de nouvelles fort remarquables qui sont admirées de tous les étudiants et répandues dans toute l'Allemagne. Les plus célèbres sont : *Träumereien an französischen Kaminen* (*Märchen*) (1871, 7e édition en 1876, 15e édition en 1886) ; — *Kleine Geschichten* (1884) ; — *Gedichten* (Leipsig, 1877, 3e édition en 1886) ; — *Aus der Burschenzeit* (Halle, 1876).

R. Leander a chanté le printemps, l'amour et sa Patrie, disent ses compatriotes ; mais c'est surtout vers 40 ans que von Volkmann, chirurgien militaire dans les rangs de l'armée allemande campée sous les murs de Paris, se révéla homme de lettres ; entre deux batailles, il écrivit ses premiers contes ; et c'est à cette funeste campagne de 1870 que l'on doit ces « *Rêveries au coin du feu dans les châteaux de France* », dans lesquels il pleure son pays et tous ceux qu'il y a laissés.

Il ne faut point s'étonner si la plupart des productions littéraires de ce rêveur sont empreintes de la plus profonde tristesse. Malade depuis longtemps, il composa beaucoup de ses poésies pendant des nuits sans sommeil et dans sa chambre de malade. Il chantait encore — Ricord y faisait bien de l'esprit et du meilleur — sur son lit de mort (1).

Tous les jeunes chirurgiens de notre génération qui ont visité les cliniques d'Outre-Rhin, ont vu von Volkmann à l'œuvre ; beaucoup de nos maîtres l'ont connu, ce chirurgien *di primo cartello*, un des plus chirurgiens parmi tous les chirurgiens allemands, cet étranger si bienveillant pour tous ceux des Français qui sont allés voir son fameux service de la Clinique de Halle, l'un des plus beaux que l'on puisse visiter.

A diverses reprises, les premières Universités de l'Empire essayèrent de l'attirer à elles ; chaque fois il refusa net, désirant rester à Halle qui aujourd'hui vient de perdre son plus illustre citoyen.

Volkmann était aussi célèbre comme orateur que comme écrivain ; il enseignait avec une clarté toute française et une élégance rare. A l'entendre, on oubliait qu'il parlait allemand. On doit à ce chirurgien une foule de travaux insérés dans les journaux médicaux de son pays ; ils se rapportent surtout aux résections articulaires, à l'extirpation du cancer du rectum, aux tumeurs blanches, aux paralysies et contractures de l'enfance, etc., etc. Voici le texte de ses principaux mémoires : *Bemerkungen über einige vom Krebs zu trennende Geschwülste* (Halle, 1858) ; — *Krankheiten der Bewegungsorgane* (Pitha-Billroth, Handb. der Chir., 2e p., Bd II, Erlangen, 1865). — Dans les *Sammlung Klinischer Vorträge*, on trouvera de cet auteur : *Ueber Kinderlæhmung und paralytische Contracturen* (1870) ; — *Ueber den Lupus* (1870) ; — *Die Resectionen der Gelenke* (n° 51) ; — *Ueber den antisept. Occlusivverband und seinen Einfluss auf den Heilungsprocess der Wunden* (n° 96) ; — *Die Behandlung der complicirten Fracturen* (n° 117, 118) ; — *Ueber den Charakter und die Bedeutung der fungösen Gelenkentzündungen* (n° 168, 169) ; — *Ueber den MastdarmKrebs oder Extirpatio Recti* (n° 131) ; — *Chirurgische Erfahrungen über die Tuberculose* (1885), etc., etc. Mais son œuvre capitale est ses *Contributions à la Chirurgie* (*Beiträge zur Chirurgie*, Leipsig, 1875).

On sait qu'avec M. Lannelongue il a cherché à démontrer que la tuberculose articulaire commence chez les enfants presque toujours par les os ; — que dans son travail sur le cancer du rectum il a établi l'existence de formes papillaires cancroïdales, fort analogues aux tumeurs en choux-fleurs du col utérin, s'accompagnant d'engorgement des ganglions de l'aine, présentant la même lésion ; et indiqué les avantages de l'amputation réglée du rectum avec sutures, drainage et emploi d'une antisepsie rigoureuse. On connaît son procédé de traitement du mal de Pott, très employé de l'autre côté du Rhin (traction sur la tête à l'aide de poids) ; sa *curette*, qui, plus ou moins modifiée, est aujourd'hui entre les mains de tous. Mentionnons encore ses travaux sur les affections des vertèbres cervicales, sur la scoliose (traitement spécial) ; sur la carie et la nécrose des os ; la syphilis des os du crâne ; sur les myomes vésicaux ; sa méthode de traitement de l'hydrocèle, que seul un chirurgien aussi convaincu des bienfaits des doctrines aseptiques modernes pouvait avoir, à l'époque où il la recommanda, l'audace de proposer (cure radicale par l'incision) ; son opération pour les kystes du foie (procédé en deux temps, aujourd'hui détrôné par celui de Lindemann-Landau). Il faudrait citer la plupart des chapitres d'un ouvrage de Pathologie externe pour faire connaître toutes les trouvailles de ce chercheur, toutes les fines observations qu'il a recueillies et fouillées ; il a touché, de main de maître, à tant de sujets différents !

Il faut, en terminant, absolument rappeler avec quelle méthode son service chirurgical de Halle, fait par des laïques, était organisé. Il faisait sa visite « à la mode française » et discutait le diagnostic avec un brio vraiment inaccoutumé dans ce pays d'opérateurs. Von Volkmann fut un des premiers admirateurs de Lister en Allemagne et il comprit de suite la valeur et le principe de ses procédés ; aussi sa clinique, de création récente, était-elle une des plus remarquables, il y a quelques années, au point de vue de l'exécution des règles de l'antisepsie. On y venait de loin voir opérer ce maître opérateur, dans cette La Mecque de la Chirurgie ! (Comme la plupart de celles des Universités d'Outre-Rhin, elle comprend deux salles d'hommes, une salle de femmes et une salle d'enfants et est d'une remarquable activité). — Les beaux et constants succès opératoires de von Volkmann ont frappé tous ceux qui l'ont suivi dans sa carrière.

L'Antisepsie fut pour R. Leander une maîtresse qui — chose rare — lui rendit au centuple les sacrifices qu'il fit pour elle ; la Poésie ne fut pas, d'ailleurs, plus ingrate. Au bas du monument qui consacrera la renommée et les talents de ce chirurgien-poète, devraient pleurer la Muse antique et la nouvelle Déesse de la Chirurgie moderne.

Marcel Baudouin.

(1) Doch schon fuhl ich's ebben.
Mein Tag geht zur Wende ;
Bald ist er zu Ende !
Wer kennt dann die Stätte ? —
Geruhigt im Bette
Flicast wieder die Fluth.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Guilloz (Théodore), licencié ès sciences physiques, est nommé, pour l'année 1889-1890, chef des travaux du laboratoire de physique à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Bagneris, démissionnaire.

FORMULES

I. — Traitement de l'Ozène. (M. le Dr Baratoux).

1. — Pour débarrasser les fosses nasales des croûtes qu'elles renferment on fait matin et soir une première irrigation nasale avec un litre d'eau tiède dans laquelle on a fait dissoudre une ou deux cuillerées à café de la poudre suivante :

Bicarbonate de soude	50 grammes.
Borate de soude	30 grammes.
Chlorate de potasse	20 grammes.

F. s. a. — Il faut avoir soin de tenir horizontalement la canule de la seringue anglaise, en penchant légèrement la tête en avant et sans reprendre haleine pendant que l'on presse l'injecteur.

2° Puis on fait une deuxième injection avec le mélange des deux solutions suivantes que l'on prépare séparément :

a) Dans un premier verre rempli d'eau chaude, on met une cuillerée à café de poudre d'acide borique.

b) Dans un deuxième verre contenant de l'eau tiède, on verse une cuillerée à potage de la solution :

Naphtol α ou β	5 grammes.
Alcool	10 grammes.
Eau bouillante	1 litre.

3° Se gargariser avec la valeur d'un verre à madère de la solution suivante :

Borate de soude	10 grammes.
Glycérine	30 —
Eau distillée	250 —
Eau de menthe	30 —

Il faut avoir soin de renverser la tête en arrière et de faire quelques mouvements de déglutition, puis de porter la tête en avant, en faisant un effort d'expiration, la bouche étant fermée pour permettre au liquide de sortir par les fosses nasales.

4° Bien nettoyer le pharynx et les fosses nasales avec une tige garnie de coton.

Badigeonner consécutivement toutes les parties avec une tige garnie de ouate trempée dans la solution suivante :

Naphtol β pulvérisé	5 grammes.
Camphre en poudre	10 grammes.

Triturez jusqu'à liquéfaction et ajoutez : vaseline liquide, 10 à 50 grammes f. s. a. sol. Tous les huit ou quinze jours alterner avec la solution suivante :

A. crésylique	1 gramme.
Glycérine	59 grammes.

P. s. a. (Nous rejettons l'emploi de la créoline et du crésyl en injections ou pulvérisations).

6° Dans les cas où la sécrétion est abondante, et lorsque le malade ne peut être suivi régulièrement par le médecin, il faut joindre aux irrigations, quelques pulvérisations avec la solution de naphtol dilué qu'on alterne avec une solution de créosote au 1/300 ou avec des solutions balsamiques (goudron, benjoin, tolu, térébenthine) employées seules ou associées.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 24 nov. 1889 au samedi 30 nov. 1889, les naissances ont été au nombre de 1,212 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 479 ; illégitimes, 166. Total, 645. — *Sexe féminin :* légitimes, 410 ; illégitimes, 157. Total, 567.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 24 nov. 1889 au samedi 30 nov. 1889, les décès ont été au nombre de 1020 savoir : 547 hommes et 473 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 11, F. 17, T. 28. — Variole : M. 1, F. 1, T. 2. — Rougeole : M. 10, F. 7, T. 17. — Scarlatine : M. 3, F. 2, T. 5. — Coqueluche : M. 4, F. 4, T. 8. — Diphthérie, Croup : M. 20, F. 10, T. 30. — Choléra : M. 00, F. 00. T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 130, F. 62, T. 192. — Autres tuberculoses : M. 10, F. 11, T. 21. — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 4, T. 5. — Tumeurs malignes : M. 22, F. 24, T. 46. — Méningite simple : M. 12, F. 15, T. 27. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 36, F. 24, T. 60. — Paralysie . M. 4, F. 3. T. 7. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 2, T. 6. — Maladies organiques du cœur : M. 29, F. 36. T. 65. — Bronchite aiguë : M. 23, F. 23. T. 46. — Bronchite chronique : M. 6, F. 23, T. 29. — Broncho-Pneumonie : M. 11, F. 13. T. 24. — Pneumonie : M. 30. F. 33, T. 63. — Gastro-entérite, biberon : M. 22, F. 20. T. 42. — Gastro-entérite, sein : M. 5, F. 6. T. 11, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 1. T. 3. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 5. T. 5. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 3. T. 3. — Débilité congénitale : M. 20, F. 16, T. 36. — Sénilité : M. 11, F. 25. T. 36. — Suicides : M. 18, F. 4, T. 17. — Autres morts violentes : M. 6. F. 3. T. 9. — Autres causes de mort : M. 94. F. 69. T. 163. — Causes restées inconnues : M. 7, F. 7, T. 14.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 86, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 39, illégitimes, 13. Total : 52 — *Sexe féminin :* légitimes, 19; illégitimes, 15. Total : 34.

Faculté des sciences de Paris. — M. Darboux, professeur de géométrie supérieure à la Faculté des sciences de Paris, est nommé, pour trois ans, doyen de ladite Faculté.

Faculté des sciences de Besançon. — M. Dutartre, licencié ès sciences naturelles, est nommé préparateur de zoologie et botanique à la Faculté des sciences de Besançon, pendant la durée du congé accordé à M. Magon (année scolaire 1889-90). — Un congé d'inactivité d'un an, à partir du 1er novembre 1889, est accordé à M. Magon, chef des travaux de zoologie et botanique à la Faculté des sciences de Besançon et suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville.

Facultés de médecine. — *Bourses de Médecine et de Pharmacie.* — Sont nommés pour un an, à dater du 1er novembre 1889, boursiers près les Facultés de médecine ci-après désignées, les candidats au doctorat dont les noms suivent. *Faculté de Bordeaux* : 2e année : M. Donadieu (Antoine-Albert) bourse entière ; — 3e année : MM. Dussac (Jean-Henri) bourse entière, Riffé (Jean-Louis-Eugène) bourse entière ; — 4e année : M. Cousin (Jean-Noël-Antoine), demi-bourse ; — 5e année : M. Baudet (Raoul-Paul), demi-bourse. — *Faculté de Lille.* 2e année : M. Masset (Alfred-Auguste), bourse entière ; — 3e année : M. Fiévet (Albert-Auguste), demi-bourse. — *Faculté de Lyon* : 1re année : M. Berard (Léon-Eugène), bourse entière ; — 2e année : M. Burdet) François-Marie), bourse entière ; — 3e année : M. Chevron (Francis-Blaise), bourse entière ; — 4e année : M. Bourdin (Victor-Claude), 2/3 de bourse. — *Faculté de Montpellier.* 2e année : M. Baumelou (Marie-Joseph-Désiré), bourse entière ; — 3e année : MM. Cavalié (Jean-François), bourse entière ; Vedel (Marie-Jean-Victor), demi-bourse ; — 4e année : M. Lavergne (Marie-Jules-Marcel-Germain), bourse entière. Sont nommés pour un an, à dater du 1er novembre 1889, près les Ecoles supérieures de pharmacie et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie ci-après désignées, les candidats au grade de pharmacien de 1re classe et au diplôme supérieur de pharmacie dont les noms suivent. — *Ecole supérieure de pharmacie de Paris* : 1re année : MM. Laurent (Félix), bourse entière, Moussoir (Eugène-Adolphe-Jean), demi-bourse. — 2e année : MM. Cordier (Jules-Achille), bourse entière ; Coupechoux (Clément-Hippolyte), demi-bourse ; Delètre (Fernand-Paul), bourse entière ; Lematte (Louis-Camille), demi-bourse ; Lepinois (Simon-Ernest), 2/3 bourse ; Richaud (Albert-Alexandre-Louis), bourse entière. — 3e année : MM. Duhême (Jules), bourse entière ; Routier (Henri-Céleste-Albert), bourse entière ; Thomasset (Antoine-Auguste), bourse entière ; Diplôme supérieur (sciences physico-chimiques) : M. Demolon (Elie-Léon-Samuel), bourse entière. — *Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.* 2e année : M. Nazaries (Etienne-Marie-Edouard), bourse entière. — *Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.* 1re année : M. Plus (Louis-Edouard-Léon), deux tiers de bourse. — *Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.* MM. Boulot (François), bourse entière ; Ducroux (André), bourse entière ; Métroz (Etienne-Célestin-Emile), demi-bourse ; Diplôme supérieur (sciences physico-chimique) : M. Ducher (Pierre-Marie-Louis), bourse entière.

Faculté de médecine de paris. — M. Hutinel, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, pendant l'année scolaire 1889-1890 d'un cours de clinique des maladies des enfants à ladite Faculté. — Un congé, pendant l'année scolaire 1889-1890, est accordé sur sa demande et pour raison de santé, à M. Grancher, professeur de clinique des maladies des enfants à la Faculté de médecine de Paris.

Ecole pratique. — Les *travaux pratiques de physique et d'histoire naturelle* ont commencé le lundi 2 décembre 1889. Ils ont lieu pendant le premier semestre 1889-1890, aux jours et heures ci-après désignés, à l'Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. 1° *Physique* : Lundi, mercredi, vendredi, de quatre à six heures du soir ; 2° *Histoire naturelle* : lundi, mercredi, vendredi, de neuf heures à onze heures du matin. Pour les travaux pratiques d'histoire naturelle deux séries d'exercices sont organisées : la première série part du 2 décembre 1889 ; la deuxième

série débutera vers le 15 janvier 1890. Des lettres de convocation seront adressées au domicile de Messieurs les étudiants.

Travaux pratiques de chimie (1re année). — Les travaux pratiques de Chimie commenceront le mardi 10 décembre 1889. Ils auront lieu, pendant le 1er semestre 1889-90, les mardi, jeudi et samedi, de 8 à 10 heures et demie du matin, à l'Ecole pratique, 15 rue de l'Ecole-de-Médecine. Des lettres de convocation seront adressées au domicile de MM. les étudiants.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — M. DARAIGNEZ (Bernard-Joseph-Ernest), bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé, pour une période de trois ans, prosecteur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Hédon, appelé à d'autres fonctions. — MM. BARRET DE NAZARIS et RÉGNIER, bacheliers ès lettres et ès sciences restreint, sont nommés, pour deux ans, aides d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de MM. Labougle et Daraignez, dont le temps d'exercice est expiré. — M. VILLAR, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est chargé, en outre, à ladite Faculté, pendant l'année scolaire 1889-90, des fonctions de chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Planteau, appelé à d'autres fonctions. — M. CHEVASTELON, licencié ès lettres physiques et naturelles, est nommé chef des travaux chimiques à la Faculté des sciences de Bordeaux, en remplacement de M. Momont, démissionnaire. — M. LANDE, docteur en médecine, est nommé chef du laboratoire de médecine légale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux (emploi nouveau).

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — Un concours s'ouvrira le 15 mai 1890, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, pour l'emploi de chefs des travaux anatomiques. Le registre d'inscription sera fermé un mois avant l'ouverture du dit concours.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — *Prix de fin d'année de médecine.* — 1re année : prix, M. Alfred Masset, de Lille; mention honorable, M. Marie Saint-Paul, de Montigny-lez-Metz (Alsace-Lorraine). — 3e année : prix, M. Gustave Vanhersecke, d'Esquelbecq (M. Vanhersecke ayant remporté le prix à la fin de ses trois années scolaires a été en outre récompensé par le ministre d'un prix d'honneur). — 4e année : prix, M. Adolphe François, d'Anzin. — *Prix des thèses* : 1er prix *ex æquo*, M. J.-B. Loustalot, de Lestelle (Basses-Pyrénées, et M. Emile Arnould, de Paris; 2e prix, M. Henri Focken de la Chapelle d'Armentières; 1re mention honorable, M. Jules Brunelle, de Cambrai; 2e prix, M. Emmanuel Wallez, de Wallers. — *Prix Cazeneuve* : Décerné à M. Emile Baude, de Bourbourg. — *Prix des élèves sages-femmes* : 1er prix, Mlle Berthe Bernard, de Raismes; 2e prix, Mme Marie Steux de Wasnes-au-Bac; mention honorable, Mlle Marie Coez, de Bellaing. — *Section de pharmaciens* : 3e année : Prix, M. Eugène Lermigeaux, de Sains-du-Nord (M. Lermigeaux ayant remporté le prix à la fin de ses trois années scolaires a été en outre récompensé par M. le ministre d'un prix d'honneur).

M. DEMON, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, est chargé, en outre, à ladite Faculté, pendant l'année scolaire 1889-1890, d'un cours complémentaire d'accouchements.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON. — M. CONDAMIN, docteur en médecine, prosecteur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est institué, pour une période de deux ans, à partir du 16 novembre 1889, chef de clinique obstétricale de ladite Faculté, en remplacement de M. Blanc (Emile), dont le temps d'exercice est expiré. — M. POLOSSON (Auguste), docteur en médecine, est institué, pour une période de deux ans, à partir du 16 novembre 1889, chef de clinique chirurgicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, en remplacement de M. Imbert, dont le temps d'exercice est expiré.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. ARRIVAT (Joseph-Marius-Victor-Joachim), bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé pour deux ans, à partir du 1er novembre 1889, aide de clinique des maladies des enfants à la Faculté de Médecine de Montpellier (emploi nouveau). — M. PAULET (Etienne-Marius), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé, du 1er janvier 1890 au 31 octobre 1891, aide de clinique des maladies des vieillards, à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Castan, dont le temps d'exercice est expiré. — M. MOURET (Jules-Paulin), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé, pour une période de trois années, prosecteur à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Lapeyre, dont le temps d'exercice est expiré.

ECOLE PRATIQUE DES HAUTES ETUDES. — Les travaux du *Laboratoire de zoologie comparative* du Muséum d'histoire naturelle, dirigés par M. le Pr Edmond PERRIER, commenceront le lundi 2 décembre, à neuf heures du matin. Ils consisteront en dissections, déterminaisons d'animaux, exercices micrographiques, etc. Le Laboratoire des recherches est ouvert à Paris pendant toute l'année scolaire.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'AMIENS. — M. DECAMPS (Marie-Amédée-Joseph-Félix-Hector), docteur en médecine, est institué, pour une période de 9 ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, en remplacement de M. Tripot, dont la délégation est expirée. — M. LENOEL, professeur de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est maintenu pour une période de 3 ans, à partir du 31 janvier 1890, dans les fonctions de directeur de ladite école.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BESANÇON. — M. MORIN (Eugène), licencié ès sciences physiques, est institué, pour une période de 9 ans, suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

ECOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — *Prix de Médecine.* 1re *Année.* 1er Prix : M. Branca (Albert-Jean-Alfred), de Caen; 1re *Année.* 2e Prix : M. Wiart (Pierre-Eugène), de Caen. — 2e *Année.* 1er Prix (*ex æquo*) : M. Gibory (Joseph-Gabriel-Félix), de Villers-en-Ouche (Orne); M. Leblanc (Camille-Edmond), de Saint-Fraimbault (Orne). — 3e *Année.* 1er Prix : M. Leroux (Auguste-Emile), de Cherbourg (Manche). — *Concours Le Sauvage.* Prix : Médaille d'or et livres, M. Leroux, 2 fois nommé. — *Concours Dan de la Vaulerie.* 1er Prix : M. Lesage (Georges) de la Ferté-Macé (Orne). — *Concours de Travaux chimiques.* 1er Prix : M. Wiart, deux fois nommé; 1re Mention honorable : M. Branca 2 fois nommé; 2e Mention honorable : M. Debains (Aristide), de Genève (Suisse); 3e Mention honorable : M. Capitrel (Louis), du Pin (Calvados). — *Elèves sages-femmes.* 1er Prix : Mme Lepeltier née Marie. Mention honorable : Mlle Gallet. — *Prix de l'Association scientifique et littéraire.* Prix : M. Lesage, 2 fois nommé. — *Pharmacie.* 1re *Année* : 1er Prix : M. Boagy (Armand-François-Eugène), de Beny-Bocage (Calvados); 2e Prix : M. Mauduit (Louis-Auguste-François), de Valognes (Manches); 2e *Année* : 1er Prix : M. Dubuis (Louis-Georges), de Falaise (Calvados); 2e *Année.* 2e Prix : M. Lebocey (Louis-Victor), de Marcilly (Manche); 3e *Année.* 1er Prix : M. Renouf (Ernest-Victor) de Saint-Symphorien (Manche); 3e *Année.* 2e Prix : M. Lécuyer (Xavier-Alfred) de la Cambe (Calvados). — *Concours de travaux chimiques.* 1er Prix : M. Lecactrey (René-Constant); 2e Prix : M. Vrard (Paul-Jules), de Saint-Pair (Manche); 1re Mention honorable : M. Dubois 2 fois nommé; 2e Mention honorable : M. Berrehar (Eugène) de Brest. — *Prix de l'Association scientifique et littéraire* : M. Dubois.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE DIJON. — M. COTTIN (Emile), docteur-médecin, est institué, pour une période de 9 ans, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE GRENOBLE. — M. DESCHAMPS (Albert-Antoine-Marie), docteur en médecine, est institué, pour une période de 9 ans, suppléant des chaires de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — M. REBY (Paul-Edmond), est nommé préparateur des cours de chimie et de pharmacie de Nantes.

ECOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, un concours s'ouvrira le 4 juin 1890 à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques et physiologiques.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER. — M. IMBERT, chargé des fonctions de chef des travaux de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, est chargé, en outre, à ladite Ecole, pendant l'année scolaire 1889-1890, d'un cours complémentaire de minéralogie et hydrologie, en remplacement de M. Massol, appelé à d'autres fonctions. — M. MASSOL, agrégé près l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1889-1890, d'un cours de physique à ladite Ecole. — M. IMBERT, pharmacien de 1re classe, licencié ès sciences, est chargé des fonctions de chef des travaux de chimie et de pharmacie de Montpellier, en remplacement de M. Astre, appelé à d'autres fonctions. — M. ASTRE, pharmacien de 1re classe, licencié ès sciences, chargé d'un cours complémentaire de chimie minérale à l'Ecole supérieure de pharmacie de

Montpellier, est chargé, en outre, à ladite Ecole, des fonctions d'agrégé jusqu'à l'issue du prochain concours d'agrégation.

HÔPITAUX DE PARIS. — Par suite de la nomination très prochaine de M. Guyon à la chaire de *clinique des maladies des voies urinaires* à Necker, le service de M. Guyon va être dédoublé ; la seconde partie sera confiée à un chirurgien des hôpitaux. — M. LEFORT passerait de Necker à la Pitié, comme professeur de clinique ; M. DUPLAY serait nommé à Necker.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'Externat.* Voici la liste des questions posées ces derniers jours à l'épreuve orale d'anatomie : *Muscles fessiers ;* — *Omoplate ;* — *Artère fémorale ;* — *Articulation tibio-tarsienne ;* — *A. scapulo-humérale ;* — *Artère fémorale ;* — *Artères de l'avant-bras ;* — *Maxillaire inférieur ;* — *Calcanéum et astragale.*

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *Faculté de médecine de Berlin.* — M. Hans WIRCHOW, privat docent d'anatomie, vient d'être nommé professeur extraordinaire. — *Ecole de médecine de Florence.* — M. le Dr COPOLA (de Messine) est nommé professeur extraordinaire de matière médicale et de pharmacologie. C'est à lui qu'on doit la jolie expérience de l'eau oxygénée injectée dans l'oreille d'un lapin, pour montrer la vitesse du courant sanguin. (Voir *Congrès de Bâle*, 1889).

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS. — Mardi prochain, séance solennelle, distribution des prix. Eloge de Fonssagrives par M. Rochard.

ASSOCIATION DE LA PRESSE MÉDICALE. — Le dîner trimestriel de l'Association a eu lieu le vendredi 6 décembre, à 7 heures précises du soir, salons Marguery, boulevard Bonne-Nouvelle. — *Ordre du jour.* A 7 heures : 1° Lecture des rapports et vote sur les *Candidatures* ; 2° Délivrance de *cartes de presse* à chaque journal ; 3° Demande de la *Société de médecine* du Mans ; 4° Révision des lois qui régissent l'exercice de la médecine et de la loi du 24 mars 1884.

ASSOCIATION DES DAMES FRANÇAISES. — *L'Association des Dames françaises* a tenu récemment son assemblée générale dans la salle des fêtes de l'hôtel Continental, sous la présidence de M. Georges Berger. Il résulte des rapports qui ont été lus que l'Association a, en neuf années, distribué ou dépensé 650,000 francs. Elle peut actuellement distribuer des secours dans cent cinquante localités. Elle a envoyé cette année des provisions de toute sorte à l'armée du Tonkin et elle a distribué des sommes importantes aux victimes des catastrophes, telles que celles de Verpilleux, et les naufragés de l'*Ella* et du *Quatre-Frères*. M. Berger, dans l'allocution qu'il a prononcé à la fin de la séance, a rappelé qu'à l'Exposition universelle l'Association des Dames françaises avait obtenu un grand prix.

DISPENSAIRE VICTOR-HUGO. — Le dispensaire Victor-Hugo, situé rue Thiers, 96, à Billancourt, est ouvert depuis 15 jours à la population. Tous les jours des consultations gratuites y seront données par des médecins de la Faculté de Paris, de dix heures à midi. Les services annexes, composés d'un docteur-oculiste, d'un docteur-orthopédiste, d'un médecin-dentiste, etc., etc., fonctionneront de trois heures à quatre heures. Deux fois par mois, service de chirurgie par un chirurgien des hôpitaux de Paris.

ÉLECTRICITÉ ET PEINE DE MORT. — Les Américains sont très impatients d'appliquer enfin à l'homme la peine de mort par l'électricité ; mais la chose souffre des difficultés, le condamné actuel déclarant que la Constitution ne permet pas d'altérer ainsi, à volonté, le mode d'exécution. La discussion est très animée, et il a fallu ajourner *sine die* la date de l'exécution. Il semblerait d'ailleurs, toute question de méthode laissée de côté, que le condamné en question est en partie irresponsable. (V. le *Bulletin*).

ÉPIDÉMIE. — *E. d'Influenza de Saint-Pétersbourg.* — Voici l'opinion des médecins russes sur l'épidémie d'Influenza, ou grippe, qui a été constatée tant dans la capitale que dans plusieurs provinces de l'empire. Les médecins questionnés ont dit que l'épidémie en question n'a rien de particulièrement grave ; car il ne s'agit que d'une simple grippe avec maux de tête et courbatures, et les malades se rétablissent habituellement dans une huitaine de jours. L'épidémie de l'influenza a déjà sévi à Saint-Pétersbourg en 1847, mais elle avait alors un caractère beaucoup plus grave. Les médecins sont d'avis que le développement de l'épidémie est dû au temps humide et brumeux et qu'elle disparaîtra avec les premières fortes gelées.

EMPOISONNEMENT AU CAMP D'AVOR. — La Cour de Bourges vient de rendre son arrêt dans l'affaire des empoisonnements au camp d'Avor. — Lehmann est condamné à un an d'emprisonnement et 500 fr. d'amende, et Vannereau à huit mois de prison et 50 fr. d'amende. Ils sont, en outre, condamnés solidairement aux frais envers l'Etat et à l'amende prononcée contre eux.

FAITS ET GESTES DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS DE PARIS. — L'Association des étudiants a reçu, il y a plusieurs jours, M. Emilio Castelar, l'illustre homme d'Etat espagnol, au grand amphithéâtre de la Sorbonne. La salle était littéralement comble. Sur l'estrade, M. Jules Simon, président de la réunion ; M. Emilio Castelar ; M. Ernest Lavisse (Faculté des lettres) ; M. Gréard, vice-recteur de l'Académie de Paris ; M. le Dr Desprès, et un grand nombre de professeurs. M. Lavisse a présenté les étudiants de France à M. Castelar et celui-ci aux étudiants. Il a comparé ensuite la jeunesse de 1830 et celle de 1889 et a refait l'histoire de l'Association des étudiants depuis sa fondation et rappelé l'excellente initiative prise par elle de réunir à Paris les étudiants de tous les pays du monde pour célébrer avec nous l'anniversaire de la Révolution française. M. Jules Simon a parlé après lui. Il a raconté, avec son esprit ordinaire, ses souvenirs personnels sur l'hôte des étudiants. M. Castelar a parlé le dernier. Il a dit combien il est touché de l'accueil sympathique de la jeunesse française, et il en a remercié l'Association des Etudiants. Bravo ! Ainsi donc, c'en est fait. Voilà le Quartier Latin qui s'élance à nouveau, après 20 ans d'arrêt au buffet de Büllier, dans la politique internationale. Mais encore une fois, prenez garde, amis ; l'Officiel vous envahit. O bonheur ! espérez que sous peu vous émargerez au budget.

HÔPITAUX DE PROVINCE. — L'emploi d'Interne en médecine est vacant à l'hospice départemental et dépôt de mendicité de Montreuil-sous-Laon (Aisne).

HÔPITAUX DE BORDEAUX. — *Distribution des récompenses aux internes des Hôpitaux.* Le 16 novembre il a été procédé, à l'hôpital Saint-André, à l'installation des internes pour 1889-1890 et à la distribution des récompenses pour l'année scolaire 1888-1889. Cette solennité était présidée par M. Raysséllance, maire de Bordeaux, président de la Commission des hospices assisté de MM. les administrateurs, de M. le docteur Pitres, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie, de M. le docteur Rousseau-Saint-Philippe, président de la réunion médico-chirurgicale des hôpitaux et des membres du Corps médical des hôpitaux et hospices. M. le docteur Levieux, vice-président de la Commission, a prononcé un discours qui, à différentes reprises a été l'objet des applaudissements chaleureux de l'Assemblée. Après le discours M. H. Delpech, secrétaire en chef des hospices, on a fait l'appel des lauréats et proclamé les résultats des concours. *Prix* Delord (440 fr.) : M. Bitot, interne. Prix de l'Administration des hospices (150 fr.) de livres), M. Fage, interne. Prix offert chaque année par M. le Dr Levieux (une trousse), M. Lespinasse, interne. *Médaille en vermeil* (grand module), M. Lamacq, interne. *Médaille d'argent.* M. de Sandac, interne ; M. Bégouin, interne provisoire ; M. Sabrazès, interne provisoire ; M. Bert, externe titulaire ; M. Baleste Marichon, externe titulaire. *Médaille de bronze.* M. Labrunie, externe titulaire.

HÔPITAUX EN AFRIQUE. — *Concours Chaudesaigues à l'Académie des beaux-arts (30 novembre).* — Le sujet de ce concours d'architecture était ainsi formulé : « Projet d'un établissement hospitalier dans l'Afrique centrale. Cet établissement comprendra un caravansérail et une maison religieuse ! » Le prix (de la valeur de 2,000 fr.) est décerné à M. Marc Honoré, élève de M. André. Une mention a été accordée à un élève de M. Ginain, le remarquable architecte de l'Ecole pratique !

HOSPICE INTERCOMMUNAL DE VINCENNES. — Sur le territoire de Fontenay-sous-Bois, au lieu dit la Fosse-aux-Malades, viennent de commencer les travaux d'un hospice dénommé intercommunal. Les communes de Vincennes, Montreuil et Fontenay, se sont, en effet, syndiquées pour établir cet hospice. La dépense a été évaluée à 300,000 francs. Le conseil général du département de la Seine a mis à la disposition de l'œuvre une somme de 100,000 fr. à titre de subvention. Le projet est fait pour un établissement pouvant contenir 140 lits. — C'est là une excellente création sur laquelle nous avons souvent appelé l'attention.

HYPNOTISME ET MÉDECINE LÉGALE. — Le tribunal de Nuremberg, en Bavière, vient de juger une intéressante affaire d'hypnotisme. Dans la nuit du 26 au 27 juillet dernier, le commis-négociant Léonard Putz prenait des consommations au café de l'Orient. Les consommations lui étaient servies par une femme. Putz invita la femme à le regarder dans le blanc des yeux. La femme obéit, et elle ne tarda pas à tomber dans un état d'invincible somnolence ; elle en sortit cependant au bout de quelques minutes. Putz renouvela sa tentative une demi-heure après, avec plus de succès encore. La jeune fille, se sentant prise de sommeil, eut encore la force de se traîner dans une pièce voisine, et là, elle s'endormit si profondément que le propriétaire du café et sa femme essayèrent en vain, pendant dix minutes, de lui faire reprendre ses sens. Effrayés, ils appelèrent un médecin. Le médecin chercha à réveiller,

la sensibilité de la peau par divers moyens : rien n'y fit, le sommeil persista. Enfin, le médecin passa la main sur la figure de la jeune fille et cria d'une voix forte : « Réveille-toi ! » La dormeuse se réveilla et, ouvrant les yeux, elle s'écria avec effroi : « L'homme aux yeux terribles est-il encore là ? » On la rassura, et elle reprit son service sans autre accident. Putz fut cité à comparaître devant la justice de Nuremberg pour avoir commis le délit d'attentat à la liberté de la jeune femme. L'affaire a été jugée à la fin de la semaine dernière. Le ministère public a requis la peine de l'emprisonnement pendant huit jours pour l'hypnotiseur. Putz a été acquitté, le tribunal ayant admis que la jeune fille savait quel pouvoir exerçait l'hypnotiseur, celui-ci ayant, à plusieurs reprises, fait en sa présence des expériences semblables à celle dont elle a été victime et au sujet de laquelle elle avait porté plainte. (*Temps*).

LABORATOIRE DE RECHERCHES CHIMIQUES. — L'impossibilité presque absolue où se trouve le pharmacien de se livrer personnellement aux analyses, soit que le temps lui fasse défaut, soit qu'il ne puisse disposer des appareils et des moyens d'investigations nécessaires, telle est la principale considération qui a déterminé à fonder des laboratoires de recherches. Grâce aux ressources et au matériel dont on dispose, on est en mesure de répondre, avec toute la précision que comportent les données scientifiques actuelles, aux travaux suivants : I. Analyses des urines, des sédiments urinaires, des calculs, des kystes, du suc gastrique et du sang. — II. Examens bactériologiques des crachats et des urines, examens du sperme, des parasites de la peau et des helminthes de l'homme. — III. Recherche des poisons, titrage des médicaments. — IV. Essai des matières alimentaires : eau potable, vins, lait de nourrice, laits divers. — M. Lafon, chimiste, vient de créer un laboratoire de ce genre.

LA VENTE DES VINS DE QUINQUINA. — Une action avait été introduite dernièrement par les pharmaciens de Laon contre un épicier de cette ville qui vendait des vins de quinquina, sous prétexte que ces vins devaient être considérés comme médicamenteux. Le tribunal de Laon avait débouté les pharmaciens de leur demande. La cour d'appel d'Amiens vient d'infirmer le jugement du tribunal de Laon et a condamné l'épicier à 500 francs d'amende. Il résulterait donc de cet arrêt que les pharmaciens seuls peuvent mettre en vente des vins de quinquina.

LA GRÈVE DE MÉDECINS DE RODEZ. — Vendredi dernier est venu devant le tribunal correctionnel l'appel des médecins condamnés par le tribunal de simple police pour refus d'obtempérer aux réquisitions du parquet concernant les opérations de médecine légale. Le tribunal a annulé le jugement du juge de paix et relaxé les médecins des fins de la plainte.

L'EAU A PARIS. — *L'Avre*. — Les habitants de la vallée d'Avre apportent toujours la même énergie à défendre leur rivière, que les ingénieurs de la Ville voudraient faire boire aux Parisiens. Une réunion provoquée par le comité de résistance de la Vallée, et à laquelle assistaient des délégués des communes riveraines, a eu lieu récemment. Sur la proposition de M. Deschanel, député, la réunion a chargé une délégation de demander le plus tôt possible une audience à MM. le président du conseil, les ministres des travaux publics et de l'agriculture, afin de réclamer la nomination d'une commission technique, composée mi-partie de représentants de la ville de Paris, mi-partie de représentants des départements intéressés, ayant mission d'étudier contradictoirement, avant qu'il soit donné suite au projet de l'Avre : 1° Le système de la double canalisation, à Paris, l'une pour l'eau de la Seine, l'autre pour l'eau de sources ; 2° Les systèmes Anderson et Sindley ; 3° Le projet de l'Yonne. Le tout sous réserve de ce qui sera fait par MM. les députés.

Un avis du *Bulletin municipal officiel* fait savoir que le service en eau de source, suspendu un instant, a été entièrement rétabli dans la ville de Paris. M. Alfred Lamouroux a demandé, à ce propos, avec raison, à l'une des séances du Conseil municipal, que le Conseil émette le vœu que la Chambre des députés vote le plus tôt possible le projet de loi que le gouvernement a déposé et qui autorise l'adduction à Paris des sources de la Vigne et de l'Avre, projet de loi sur lequel le *Progrès médical* a déjà tant insisté. — M. Yves Guyot, Ministre des Travaux publics, a réintroduit l'ancien projet de loi qui, en raison de la déplorable organisation du travail de la Chambre, devra être soumis à une nouvelle Commission et faire l'objet d'un nouveau rapport.

LE CHOLÉRA EN PERSE. — Une dépêche officielle du 14 novembre, datée de Téhéran, annonce que le choléra sévit à Malayek, au sud de Hamadan. Il a été constaté également, d'une façon certaine, à Mossoul, depuis le 9 novembre. Aussi le cordon sanitaire a-t-il été reporté au nord de cette localité. Le Conseil d'hygiène de Téhéran a, dans une séance tenue le 13 novembre, décidé qu'une quarantaine et un cordon sanitaires seraient établis immédiatement autour de la capitale.

L'HYGIÈNE ET L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — CONSEIL MUNICIPAL DE PARIS. — A l'une des récentes séances du Conseil municipal de Paris, et après une discussion assez animée, le Conseil a eu à voter sur les propositions suivantes émanées d'une de ses commissions : Le Conseil, blâme M. le Préfet de la Seine et M. le directeur de l'assistance publique pour la négligence apportée par eux à l'exécution des décisions du Conseil. Repoussé. M. le Préfet est invité à faire appliquer à partir du 1er janvier 1890 la délibération prise par le Conseil le 20 mars 1889, concernant la réorganisation du service médical à domicile. Adopté. Liberté absolue pour la femme enceinte de désigner la sage-femme qui doit l'assister. Repoussé. Répartition proportionnelle au nombre des indigents des secours attribués aux bureaux de bienfaisance. Adopté. Assistance complète et gratuite pour tous les malades indigents ; Existence à assurer aux infirmes et aux vieillards. Adopté. M. le directeur de l'assistance publique présentera, chaque année, au début de la première session du Conseil ; A. Un mémoire justificatif contenant la suite donnée aux délibérations et aux vœux du Conseil ; B. Un programme des améliorations à réaliser dans chacun des services de l'assistance publique. Adopté.

MÉDECIN-MEMBRE DU COMITÉ D'INSPECTION DES BIBLIOTHÈQUES. (*Châtillon-sur-Seine*). — Est nommé membre du comité d'inspection et d'achats de livres près la bibliothèque de Châtillon-sur-Seine, M. le Dr Boutequoy, conseiller d'arrondissement.

MÉDECINS D'ALSACE-LORRAINE. — Pendant la période d'examens de 1889-1890, le ministère d'Alsace-Lorraine a accordé à 31 médecins et à 14 pharmaciens la faculté d'exercer en Alsace-Lorraine. Parmi les premiers on compte 10 Alsaciens-Lorrains : parmi les pharmaciens 9 sont Alsaciens-Lorrains. Un des médecins en question est originaire de la Macédoine.

MÉDECINS DE L'ARMÉE TERRITORIALE. — Par décision ministérielle en date du 15 novembre 1889, ont été réintégrés avec leur grade dans le cadre des officiers de l'armée territoriale : MM. le médecin major de deuxième classe Fritz ; les médecins aides-majors de première classe Gerbal, Vieillard, Colson, Gaudard, Hamon, Cahors, Bourdelais et Rabasté ; les médecins aides-majors de deuxième classe Dupuy, Moreau, Coglloso, Lecuyer, Budin, Paret, Chabert, Rivière, Alquier, Carpentier, Lemardeley, Le Bouteiller, Boisgard, Sahuet, Laloy, Michaut, Dieu et Vaitat.

MÉDECINS ÉTRANGERS EXERÇANT EN FRANCE. — A la suite de diverses réclamations du corps médical, qui se plaint du grand nombre de médecins étrangers venant exercer leur profession en France, le Ministre de l'Instruction publique vient de décider que l'autorisation donnée aux praticiens étrangers ne leur serait plus accordée qu'après une enquête approfondie et après examen de la valeur des titres qu'ils présentent.

MUSÉE MUNICIPAL D'HYGIÈNE. — Les principaux bâtiments de l'Exposition universelle qui sont au Champ-de-Mars seront très vraisemblablement conservés, si du moins le Parlement accepte le projet qui va lui être incessamment présenté par le Gouvernement. Il est question, en ce cas, d'affecter une partie des palais des Arts-libéraux et des Beaux-Arts aux expositions administratives ; les ministères occupent le premier et la Ville de Paris le second. Les pavillons où elle avait tant bien que mal exposé ses services dans les jardins, seraient démolis. Ainsi, serait rétablie en particulier l'exposition si intéressante des services des eaux, des égouts et de l'assainissement dont il est parlé dans ce numéro (page 968), notamment la maison salubre et la maison insalubre ; Le musée municipal d'hygiène de la ville de Paris, réclamé depuis si longtemps, se trouverait créé et installé (*Rev. d'Hyg.*).

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — M. Em. BLANCHARD, de l'Académie des sciences, a ouvert son cours de zoologie au Muséum, dans la nouvelle galerie de zoologie, le mercredi 4 décembre ; il le continuera les lundis, mercredis et vendredis de chaque semaine, à la même heure. Le professeur traitera de *l'organisation, des mœurs, des métamorphoses et de la classification des Insectes, des Arachnides et des Crustacés*. Il montrera combien les phénomènes de la vie chez les animaux articulés font jaillir de clartés à l'égard des grandes fonctions physiologiques. Il présentera des aperçus touchant l'application de l'histoire naturelle à la géographie et à l'histoire du globe.

— Le Laboratoire maritime du Muséum, à Saint-Wast la Hougue, sera ouvert à partir du 1er mars 1890. Les étudiants se feront inscrire au Laboratoire de malacologie, 55, rue de Buffon, de onze heures du matin à quatre heures du soir. Les exercices relatifs à l'emploi du microscope dans l'étude comparative de la structure intime des tissus constitutifs des animaux, ont lieu tous les jours, de midi à cinq heures, au Laboratoire d'histologie zoologique du Muséum d'histoire naturelle, dirigé par M. le Dr G. POUCHET, rue de Buffon, 55. Les élèves doivent se faire inscrire auprès du moniteur, M. E. Bietrix.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE DE PARIS. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, la chaire de chimie appliquée aux corps organiques du Muséum d'histoire naturelle est déclarée vacante.

NOUVEAUX JOURNAUX.—Nous annonçons à nos lecteurs l'apparition prochaine (en décembre) d'un nouveau journal qui sera dirigé par M. le Dr J.-A. Fort et aura pour titre : *Revue chirurgicale des maladies des organes génito-urinaires.* Il paraîtra le 1er et le 15 de chaque mois.

NOUVEL HÔPITAL ISRAÉLITE DE BUDAPESTH. — On vient d'inaugurer à Budapesth un nouvel hôpital israélite qui a coûté un demi million. Le pavillon de médecine renferme cinq salles de malades de chacune 10 lits ; à chacune de ces salles de 10 lits (remarquez leur petit nombre) sont annexés : une chambre de garde, une cuisine, une chambre de bains, des water-closets et une chambre spéciale pour les convalescents. Il y a deux assistants pour ces cinq salles (Ils ont donc 25 malades chacun) ; ils sont logés dans un petit pavillon situé tout près et possèdent un laboratoire de chimie, d'histologie et de bactériologie, très bien monté (instruments pour travaux physiologiques et recherches microbiologiques). Le médecin en chef est M. le Dr B. Stiller, professeur extraordinaire à l'Université. — Le pavillon de chirurgie contient 40 malades, comprend deux salles d'opérations et un laboratoire. Ce pavillon est réservé uniquement aux malades sérieux et aux opérés ; ceux qui peuvent se lever sont relégués ailleurs. Le chirurgien est M. le Dr Baron. — Le pavillon d'ophtalmologie a été confié à M. le Dr Zili. (M. B.).

PHARMACIENS ET COMMERÇANTS. — Le tribunal de Rouen a décidé que les commerçants pouvaient vendre l'huile de ricin, qui n'est pas un produit pharmaceutique et s'obtient comme les autres huiles, par de simples procédés mécaniques et industriels. Mais les épiciers ne peuvent pas la vendre à petite dose, à dose médicinale, en vue d'un but curatif. Quelle chinoiserie ! Il est vrai qu'il en est de même de l'arsenic, qu'on peut vendre en baril, si on est droguiste, et empoisonner ainsi toute une région, comme il est advenu l'année dernière dans les Alpes-Maritimes (*Concours médical*, n° 48).

RÉCOMPENSES. — M. Dalemont, étudiant en médecine, vient d'obtenir une mention honorable pour acte de courage et de dévouement. — MM. les Drs Bleicher et Fauvel viennent d'obtenir une mention de l'Académie des Inscriptions et des Belles-Lettres (section des antiquités de France).

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *La mise en application de la nouvelle loi militaire.* — On sait que la loi militaire du 15 juillet 1889 avait confié à un règlement d'administration publique le soin de déterminer les conditions dans lesquelles les diverses dispenses partielles du temps de service qu'elle édicte seraient accordées aux intéressés. Le Conseil d'État a, dans une récente assemblée générale, terminé l'examen de ce règlement, dont voici les linéaments principaux. Six sections traitent successivement des dispenses attachées à certains diplômes, titres, prix et récompenses, au titre des études scientifiques et techniques, au titre des études artistiques, au titre des industries d'art, etc. Les jeunes gens qui réclament la dispense au titre de la licence ès lettres ou ès sciences, du doctorat en droit ou en médecine, de l'internat des hôpitaux, etc., doivent, indépendamment d'un certificat d'inscription, produire annuellement une attestation portant qu'ils poursuivent régulièrement leurs études. De même pour les dispensés au titre des études artistiques. (Voir les détails plus haut, p. 541).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — *Ordre du jour.* Séance du lundi 9 décembre 1889, à 4 heures très précises, au Palais de Justice, dans la Salle des référés : 1° Lecture et adoption du procès verbal de la séance précédente ; 2° Renouvellement du bureau : Élections de 2 vice-présidents, de 2 secrétaires des séances, des membres de la commission permanente en remplacement de MM. Blanche, Joseph Lefort et Benoit ; 3° Rapport de M. Descoust sur une demande d'avis soumise à la Commission permanente à propos du secret professionnel ; 4° Rapport médico-légal « sur le coupeur de nattes » communication de M. Motet.

UNE ERREUR DE PHARMACIEN. — On écrit de Bordeaux : Ont comparu cette semaine, devant le tribunal correctionnel, M. B..., pharmacien, et M. G..., son élève ; le premier comme civilement responsable, le second inculpé d'homicide par imprudence ; il avait délivré, à la place d'une potion à base de chlorhydrate d'ammoniaque, une potion à base de chlorhydrate de morphine et causé ainsi la mort du jeune L... L..., âgé de deux ans et demi. M. G... a été condamné à quinze jours de prison, 200 francs d'amende et, solidairement avec son patron, aux frais du procès et à 5,000 fr. de dommages-intérêts au profit de la famille. En quelques jours, voilà deux condamnations analogues. Nous enregistrons sans commentaires ces erreurs si regrettables.

UNION DES FEMMES DE FRANCE. — *L'Union des Femmes de France* a ouvert ses cours le mercredi 20 novembre, à 2 heures du soir, au siège de la Société, 29, Chaussée-d'Antin. La conférence de début a été faite par M. le Dr Gariel, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine. — L'Union des Femmes de France a commencé ses cours dans le 14e arrondissement, 83, boulevard Arago, le lundi 18 novembre courant ; elle les continuera tous les lundis, à 4 heures du soir : ceux des 1er, 2e, 3e, 4e, 5e, 6e, 8e, 9e, 10e, 11e, 12e, 16e, 17e et 19e arrondissements ouvriront la première semaine de janvier.

Nous ne pouvons qu'applaudir à l'organisation des cours de ce genre, destinés à faire disparaître des préjugés, en instruisant le plus possible de femmes, en les mettant à même de mieux soigner les malades et de pouvoir rendre de plus grands services en cas de guerre. Nous rappellerons, à cette occasion, que les cours de l'Ecole d'infirmières de la Salpêtrière ont lieu les mercredi et vendredi de chaque semaine, à 8 heures du soir ; que ceux de la Pitié ont lieu à la même heure, tous les mardis et samedis, et enfin que les cours de l'Ecole départementale de l'Asile clinique (Ste-Anne) ont recommencé dans les premiers jours de novembre. Ces cours gratuits des Ecoles municipales et départementale sont complétés par des exercices pratiques quotidiens. Grâce à ces diverses organisations, on arrivera à doter les hôpitaux de bonnes infirmières et la Ville de bonnes garde-malades.

UN CAS DE MALADIE DU SOMMEIL. — On écrit d'Alaincourt au *Progrès de l'Oise*, à la date du 13 novembre : Une jeune fille de vingt ans, domestique chez M. X....., à Alaincourt, a présenté, depuis le 3 novembre courant, des troubles insolites du système nerveux. Après de violentes crises de nerfs et une perte absolue de connaissance qui a duré une partie de l'après-midi et toute la nuit, elle s'est réveillée le lendemain et a été bien étonnée de voir ses parents à son chevet. Elle ne se souvenait absolument de rien. La journée s'est passée sans accident notable. Après une nuit assez bonne et un réveil normal, elle est retombée dans le sommeil agité où elle avait été plongée. Malgré les soins dévoués de tous ceux qui l'entourent, elle n'a pas repris connaissance depuis le jour où la nouvelle crise s'est déclarée. Il y a maintenant neuf jours qu'elle se trouve dans cet état. Ses yeux sont tantôt ouverts, tantôt fermés. Quand ils sont ouverts, ils sont fixes et les paupières ne se ferment pas en y passant la main. Après une perte absolue de la sensibilité, elle a commencé à sentir la douleur du côté gauche seulement. Plus tard, la sensibilité s'est manifestée aux quatre membres. Parfois cette jeune fille est calme et immobile. D'autres fois, elle est agitée de mouvements convulsifs avec prédominance à gauche. De temps à autre, elle se donne de grands coups de poings sur la poitrine ou sur la tête. Il n'est pas besoin de faire remarquer qu'elle n'entend point. Par moments, elle se met à parler et le même cri automatique sort un grand nombre de fois de suite. Le Dr D....., de Moy, qui la visite tous les jours, pense que son état ne présente pas de danger immédiat ; mais il craint la prolongation du sommeil. On alimente cette jeune fille comme on peut, avec du bouillon, quand elle veut bien l'accepter, et avec des lavements de peptone.

Il s'agit là, selon toute probabilité, d'une hystérique en proie à une *attaque de sommeil*. Ce n'est pas là un cas exceptionnel. Dans l'*Iconographie photographique de la Salpêtrière* (t. III, p. 118), nous en avons rapporté de nombreux exemples. Dans ses leçons, M. Charcot est revenu plus d'une fois sur cette question qui a été l'objet de la thèse d'agrégation de M. Barth. Nous avons, entre autres, relaté l'observation de la *dormeuse de la Salpêtrière*, complétée plus récemment par M. J. Voisin, chez laquelle l'attaque se prolongeait 3, 4 et 5 semaines. Dans les cas de ce genre, l'alimentation peut se faire en projetant les aliments liquides (lait, bouillon, etc.) au fond de la gorge.

UNE NOUVELLE APPLICATION DES LOIS DE L'HYGIÈNE. — Le directeur de la police de Lubeck a trouvé un moyen ingénieux de restreindre le nombre des personnes pouvant assister aux réunions publiques. Ce moyen, il l'a emprunté à des considérations d'ordre hygiénique. Il a pris un arrêté portant que, « dans l'intérêt de la santé des personnes convoquées aux réunions, la place qu'elles occuperont ne devra pas être inférieure à trois quarts de mètre carré ». Cet arrêté a mis en émoi toute la ville de Lubeck. Les habitants ont calculé qu'à ce compte les salles où jusqu'ici se rassemblaient deux à trois mille personnes ne pourraient plus en contenir que huit cents, et ils craignent que, si un commissaire peut être autorisé à dissoudre toute assemblée dont les membres n'occupent pas toute la place que réclame l'hygiène d'après les

calculs du directeur de la police, toute discussion libre deviendra impossible.

UN CAS D'AGRAPHIE ET DE CÉCITÉ VERBALE. — Le cardinal Haynald (d'Allemagne) est atteint d'une affection cérébrale qu'il nous paraît utile de signaler en raison de sa rareté (agraphie et cécité verbale). Il s'entretient avec tout le monde comme au temps où il jouissait d'une parfaite santé ; il parle couramment toutes les langues qui lui sont familières et donne ses ordres comme d'habitude ; mais il ne sait plus du tout ni lire ni écrire. Son nom même, le cardinal ne saurait l'écrire que d'après une de ses signatures qu'on lui met sous les yeux.

UN NOUVEL OBJECTIF D'UNE PUISSANCE INCONNUE. — La maison Zeiss, d'Iéna, sur les conseils de M. le Pr Abbe, vient de construire un objectif qui réalise le maximum de ce qu'on peut obtenir avec les méthodes actuelles, d'après le Dr Heurck, professeur à Anvers. La luminosité de cet objectif est énorme. En six minutes, (avec un grossissement de 1,500 diamètres) on a obtenu des clichés très vigoureux de l'*Amphipleura*. Jusqu'à présent, il n'y a de construit que 3 exemplaires de cet objectif. L'un va être confié à M. le Dr Koch (de Berlin), pour la bactériologie ; les deux autres sont entre les mains du Pr Heurck. Cet objectif est, bien entendu, apochromatique ; il a 1/10 c. de pouce ; son ouverture numérique est 1,33. (M. B.)

VIN ET SEL. — Le comité consultatif d'hygiène publique de France, saisi de la question de savoir dans quelle proportion l'addition du sel au vin pouvait être tolérée sans entraîner la falsification d'un vin naturel, a émis l'avis qu'en aucun cas la quantité de chlorure de sodium contenue dans le vin ne devait être supérieure à un gramme par litre.

VIN VÉRITABLE ET VIN DE RAISINS SECS. — *Impossibilité de l'application de la Loi Griffe.* — Au point de vue scientifique, les chimistes les plus autorisés affirment que la présence de vins de raisins secs est impossible à reconnaître dans un mélange. Cette opinion a été formulée souvent par M. Riche. Donc, à la loi Griffe, il ne peut y avoir de sanction, ni au point de vue administratif, ni au point de vue scientifique. « La preuve la plus certaine, dit-on, de l'impossibilité d'une répression scientifique de la fraude, c'est le silence que l'Académie des sciences continue à garder vis-à-vis de la chambre syndicale des négociants en vins. Une lettre, où elle demandait à l'Académie d'intervenir et d'indiquer si oui ou non il est possible de reconnaître la présence de vins de raisins secs dans un mélange et ensuite quel était le procédé, est restée sans réponse. » Est-ce bien exact ? En tous cas, c'est là un intéressant sujet de recherches.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. les Drs BETHEDER (de Bordeaux) ; — L. BOUTGÈS (de Labattut) ; — HUBERT, de Sainte-Marie-Laumont, par Compeaux (Calvados) ; — Michel-Lambert FABRY, décédé à Luisant (Belgique), à 89 ans ; — RICARDO PÉREZ-CABALLERO, médecin militaire à Madrid, décédé à l'âge de 37 ans ; — Les journaux de Lyon annoncent la mort de M. l'abbé DUCROST, professeur de géologie à la Faculté des sciences de cette ville, chanoine honoraire d'Autun et curé de Solutré, le fameux bourg archéologique. — Le corps médical de Strasbourg vient de faire une perte sensible dans la personne de son doyen, M. le Dr Gustave ZEYSSOLFF, décédé à l'âge de quatre-vingt-quatre ans. M. Zeyssolff avait rempli, avec grand dévouement, pendant trente-sept ans, les fonctions de médecin cantonal. Il s'était distingué notamment pendant les épidémies de choléra de 1849 et de 1854. Il a fait partie de toutes les sociétés scientifiques de Strasbourg ; il a été longtemps membre du conseil d'hygiène de cette ville.

MAISON DE SANTÉ du Dr ERNOUL à SAINT-MALO (Ille-et-Vilaine). Traitement des maladies nerveuses. — *Hydrothérapie.* — *Electrothérapie.*

CLIENTÈLE MÉDICALE importante à céder, aux portes de Paris. S'adresser aux bureaux du *Progrès médical.*

A CÉDER, Clientèle médicale, 45 minutes de Paris. — 8,000 fr. touchés ; fixe 800 fr. — S'adresser pharmacie Poytevin, 57, rue de Rennes.

DEMANDE DE MÉDECIN. — Une commune du département de la Drôme demande un médecin. Pour les renseignements, s'adresser au bureau du *Progrès médical.*

Phthisie, Bronchites chroniques. —EMULSION MARCHAIS.

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING, —*Pepsine.* — *Diastase.*

PEPTONATE DE FER ROBIN. — 10 à 20 gouttes par repas. (Chloro-Anémie).

Dyspepsie. Anorexie. — Ces états pathologiques si fréquents et qui compromettent si gravement la nutrition, sont rapidement modifiés par l'Elixir et pilules GREZ Chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). Expériences cliniques de MM. Bouchut, Gubler, Frémy, Huchard, etc. Cette médication constitue le traitement le plus efficace des troubles gastro-intestinaux des enfants.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 31 DÉCEMBRE étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur sera présentée à partir du **25 janvier**, *augmentée de* UN FRANC *pour frais de recouvrement. Nous les engageons donc à nous envoyer leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal. — Enfin, nous invitons ceux d'entre eux qui auraient égaré des numéros de 1889 à nous les réclamer **avant le vingt janvier.**

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie F. ALCAN, 108, boulevard St-Germain.

PÉCHADRE (A.). — De la trépanation dans les épilepsies Jacksoniennes non traumatiques. Volume in-8 de 112 pages. — Prix . . . . . 2 fr. 50

PILLIET (A.). — Les conceptions modernes sur la structure du foie. Brochure in-8 de 22 pages.

PILLIET (A.). — Contribution à l'étude des espaces portes du foie chez quelques vertébrés. Brochure in-8 de 13 pages.

PONCET (A.). — Une salle d'opérations à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Brochure in-8 de 33 pages, avec 24 figures.

Librairie A. COCCOZ,
11, rue de l'Ancienne-Comédie.

TRASTOUR (E.). — Les déséquilibrés du ventre ; entéroptosiques et dilatés. Brochure in-8 de 78 pages. — Prix. . . . . 2 fr.

Libr. G. STEINHEIL, 2, rue Casimir-Delavigne.

CHARRIN (A.). — La maladie pyocyanique. Volume in-8 de 126 pages, avec 2 planches hors texte.

FERREIRA (C.). — Sur quelques particularités cliniques de l'impaludisme chez les enfants. Brochure in-8 de 46 pages.

HILLEMAND (C.). — Introduction à l'étude de la spécificité cellulaire chez l'homme. Volume in-8 de 90 pages.

MARTIN (A.-J.). — Des épidémies et des maladies transmissibles dans leurs rapports avec les lois et règlements. Volume in-18 de 337 pages. — Prix. . . . . 3 fr.

MAURANGE (G.). — De l'intervention chirurgicale dans la péritonite tuberculeuse. — Etude critique et statistique. Brochure in-8 de 96 pages.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 50. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 14 DÉCEMBRE 1889.

Le Progrès Médical

CLINIQUE CHIRURGICALE

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — **M. TERRILLON.**

Accidents et complications qui peuvent survenir après l'Ovariotomie :

Leçon recueillie par M. ADLER, interne des hôpitaux.

Messieurs,

Je désire insister aujourd'hui sur une opinion généralement admise, qui consiste à prétendre qu'une malade ayant subi une opération d'ovariotomie doit être rapidement et complètement guérie, si l'opérateur a été habile et soigneux. Cela est, en effet, vrai d'une façon générale. Mais souvenez-vous que cette règle comporte de nombreuses exceptions et que le rétablissement de la malade est bien moins subordonné au rôle de l'opérateur qu'aux difficultés, aux désordres causés par l'opération et aussi à l'état antérieur et constitutionnel de la malade.

La femme qui a subi une ovariotomie est donc exposée à une série d'accidents qu'il importe de bien connaître pour y remédier le plus promptement possible. Je n'insisterai pas, dans cette leçon, sur la *péritonite*, la *septicémie* ou même le *tétanos*, complications que vous connaissez, qui sont décrites dans tous vos ouvrages classiques et qui peuvent, dans un grand nombre de cas, être imputables à l'opérateur ou à certaines conditions de l'opération. D'ailleurs, depuis les progrès de l'antisepsie, la péritonite et la septicémie sont des accidents de plus en plus rares et auxquels les malades échappent le plus souvent.

Ces complications étant éliminées de parti pris, je vais vous parler d'une série assez considérable d'inconvénients plus ou moins sérieux qui peuvent survenir dans les jours ou les semaines qui suivent l'ovariotomie.

Pour être plus clair et plus méthodique, je crois qu'il est nécessaire de diviser ces complications de l'ovariotomie en trois périodes : 1° les *accidents primitifs* ; 2° *ceux qui surviennent après le huitième ou le neuvième jour* ; 3° enfin les *accidents éloignés*.

1° ACCIDENTS DU DÉBUT. — *Hémorrhagies.* — Malgré les plus grandes précautions, il peut arriver des accidents du côté des vaisseaux sanguins. Les hémorrhagies qui surviennent pendant les 24 ou 48 premières heures peuvent se faire sur deux points principaux : au niveau des pédicules, ou bien dans l'épaisseur des parois abdominales.

Hémorrhagie du pédicule. — Lorsque le pédicule est volumineux, la ligature est quelquefois insuffisamment serrée, le sang continue à couler et il peut se produire une hémorrhagie rapidement mortelle, qu'on doit craindre surtout lorsque le pédicule est épais, large comme la main et disposé en éventail. Vous savez la précaution que je prends pour faire des *ligatures* très solides. Celles-ci doivent être appliquées avec le plus grand soin ; elles ne doivent pas glisser. Avec l'aiguille de Deschamps, je passe à travers le moignon un double fil ; après avoir entrecroisé les fils, je les lie ensemble autour du pédicule. Lorsque celui-ci est large, on le divise en trois ou quatre segments, et on passe trois ou quatre fils. Enfin, au-dessous de ces ligatures partielles, il m'arrive souvent d'en faire encore une totale qui entoure le pédicule tout entier et qui est destinée à empêcher le suintement sanguin aux points où le pédicule a été traversé par l'aiguille.

Il faut avoir soin de bien examiner le moignon du pédicule après la ligature afin d'éviter toute surprise, car il arrive quelquefois que les fils n'étant pas suffisamment serrés permettent encore un léger écoulement de sang qui, par sa durée, peut cependant entraîner la mort.

Mais ces hémorrhagies du pédicule ne sont pas toujours mortelles ; j'ai observé un cas qui m'avait paru désespéré au premier abord. Il s'agissait d'une malade que j'avais opérée et qui, quelques heures après l'opération, présenta tous les symptômes d'une hémorrhagie grave, pâleur des téguments, faiblesse du pouls, lipothymies. Peu à peu ces accidents se calmèrent, et je pus me convaincre dans la suite qu'il s'était produit au niveau du pédicule une hémorrhagie ayant provoqué la formation d'une poche avec caillots et ayant donné tous les signes d'une hématocèle abdominale.

Des hémorrhagies généralement moins abondantes peuvent se produire au niveau des pédicules accessoires, au niveau des pédicules épiploïques, par exemple, surtout lorsque l'épiploon est rempli d'une grande quantité de graisse.

Les *Hémorrhagies* qui se produisent dans l'épaisseur des parois abdominales peuvent causer des accidents sérieux. J'ai observé ce fait chez deux de mes opérées : chez la première de mes malades, j'avais fait une ovariotomie qui avait présenté des difficultés sérieuses. Quelques moments après l'opération, la malade, reportée dans son lit, fut prise subitement de douleurs violentes dans le ventre ; son faciès était pâle, son pouls assez faible. Bientôt la température atteignit 39°. Ces phénomènes persistèrent pendant un certain temps, accompagnés de paralysie intestinale assez marquée qui me faisait craindre des accidents du côté du péritoine. Quelle ne fut pas ma surprise lorsque, le quatrième jour après l'opération, je défis le pansement ; j'aperçus au niveau de la cicatrice un suintement de sang qui se faisait par un orifice de la dimension d'une tête d'épingle. Dans la paroi, je sentais une masse épaisse, dure, à peine douloureuse. La pression, à ce niveau, provoquait la sortie de sang noirâtre par l'orifice dont je viens de vous parler. Il s'agissait donc là d'un hématome intra-pariétal assez étendu, qui avait causé les accidents primitifs. Il est probable que l'aiguille avait piqué une des artères épigastriques en traversant l'épaisseur des parois et il s'était fait un thrombus dans l'épaisseur de celles-ci. La température tomba rapidement et tous les accidents cessèrent bientôt.

Dans le deuxième cas, j'avais enlevé les ovaires malades à une femme grosse, ayant des parois abdominales énormes. Dès le premier jour, elle présenta une grande agitation causée par des douleurs violentes de l'abdomen ; la température était élevée, les vomissements

fréquents. Je craignais une péritonite. Cependant ces accidents cessèrent et, après avoir défait le pansement, je sentis, dans l'épaisseur des parois abdominales, une masse dure aplatie qui était constituée par un épanchement sanguin. Ce thrombus se résorba peu à peu, et la malade guérit sans présenter de complications ultérieures. Je ne sais pas si cette variété d'accidents, causés par un thrombus de la paroi, a été souvent signalée; cependant elle ne doit pas être très rare et méritait de vous être indiquée.

Paralysie intestinale. — Sur mes 200 opérations d'ovariotomie, quelques-unes de nos malades, qui ne présentaient ni augmentation de la température, ni fréquence du pouls, ont eu du ballonnement du ventre et un arrêt à peu près complet des matières fécales et des gaz, dûs à une véritable atonie intestinale. Celle-ci s'observe fréquemment dans les opérations sur le péritoine et provoque chez certaines malades une grande agitation jusqu'à ce qu'il se produise des évacuations de gaz ou de matières fécales par l'anus. Il n'est pas rare de voir, dans ces conditions, en même temps que le ballonnement exagéré de l'abdomen, des hoquets fréquents, des vomissements, et une élévation subite de la température. Il suffit, dans la plupart des cas, de donner un purgatif léger, pour que la température baisse rapidement, et pour que l'évacuation de l'intestin mette fin aux souffrances. La purgation si utile doit être combinée avec une autre indication. On se trouvera bien de donner aux opérées du naphtol et du salicylate de bismuth, pour empêcher la fermentation intestinale et la production exagérée des gaz.

Cette atonie intestinale est un phénomène fréquent, mais passager le plus souvent, surtout depuis que j'ai eu soin d'exciter le fonctionnement de l'intestin au moyen de purgatifs légers dès le deuxième jour après l'opération. Aussi observons-nous rarement, dans notre service, cette distension souvent énorme de l'abdomen, qui était inévitable lorsqu'on donnait l'opium à forte dose afin d'immobiliser les intestins.

Cependant il arrive quelquefois que l'atonie devient une véritable paralysie intestinale, plus accentuée et plus rebelle à tout mode de traitement. Malgré les purgations répétées, malgré l'administration de lavements purgatifs, l'intestin ne fonctionne pas; l'évacuation du rectum ne peut avoir lieu qu'à l'aide de la sonde rectale. Il se fait alors une distension énorme de l'abdomen qui s'accompagne bientôt de hoquets, de vomissements, et de troubles de la respiration dûs au refoulement du diaphragme par la masse intestinale. La paralysie intestinale qui atteint ce degré d'intensité et qui ne cède pas aux moyens employés en telles circonstances, s'observe généralement chez les malades dont l'intestin a été très irrité soit avant, soit pendant le cours de l'opération. On peut l'observer, par exemple, lorsque le kyste de l'ovaire s'est rompu dans le péritoine, ou bien lorsque, pendant l'opération, l'intestin mal contenu a fait issue au dehors de la cavité péritonéale.

Je vous donnerai en peu de mots l'observation d'une de mes opérées qui a présenté, pendant une dizaine de jours après l'opération, une paralysie intestinale rebelle.

Il s'agit d'une femme de 45 ans ayant un kyste de l'ovaire et qui devait être opérée à une date que j'avais fixée. Trois ou quatre jours avant cette date, je fus appelé à la hâte, et je constatai que ma malade était en pleine attaque de péritonite aiguë, par suite de la rupture du kyste dans le péritoine. Je fis l'ovariotomie immédiatement. Pendant l'opération, l'intestin mal contenu sortit presque en entier au dehors de la cavité abominale sous l'influence d'efforts répétés de vomissements. Ne pouvant rentrer ces anses intestinales glissantes et recouvertes de gélatine provenant de la rupture du kyste, j'usai d'un moyen énergique. Saisissant une serviette propre et sèche, je m'en servis pour entourer les intestins, et je pus, grâce à la résistance de ce linge, les faire rentrer complètement. Mais vous voyez quel contact étendu la surface de ces organes avait subi avec un corps rugueux. Pour terminer l'opération, je fis un lavage prolongé de la cavité péritonéale à l'eau bouillie, et je fermai l'abdomen. Je n'eus pas à combattre dans la suite d'accidents septiques, mais, à partir de l'opération jusqu'au 9e jour, la malade présenta des phénomènes de paralysie intestinale totale : ballonnement du ventre, tympanisme exagéré, sans réaction fébrile. Malgré les purgatifs répétés, les lavements, l'introduction de la sonde rectale, rien ne passait, et je dus recourir bien vite à l'électrisation de l'intestin d'après la méthode de M. Boudet, de Paris, qui fut pratiquée par M. le Dr Larat. Cette méthode consiste à donner un lavement d'eau salée et à introduire dans le rectum une tige métallique représentant le pôle positif, tandis que l'on applique sur les parois abdominales ou bien sur les vertèbres lombaires une plaque métallique recouverte de peau de chamois mouillée et représentant le pôle négatif. On doit avoir soin d'interrompre de temps en temps le courant et de produire des intermittences un peu violentes. L'intestin était tellement paralysé, que l'électrisation intestinale ne produisit aucun résultat et aucune contraction.

Cependant à force de persévérance, vers le neuvième jour, la malade commença à rendre quelques matières fécales et quelques gaz par l'anus. A partir de ce moment, la convalescence s'accentua sans présenter d'autres accidents.

Vous avez pu également observer un remarquable exemple de paralysie intestinale chez une femme de mon service, couchée dans la salle Lallemand. Vous vous rappelez qu'au cours de l'opération, je trouvai un kyste gélatineux et à parois excessivement minces, rompu dans le péritoine, et que je fus obligé d'enlever avec les mains et des éponges la gélatine qui adhérait aux anses intestinales. Cette adhérence était telle que je fus obligé de tourmenter pendant longtemps la masse intestinale. Tout marcha bien dans les premiers jours qui suivirent l'opération ; mais peu à peu le ventre se ballonna et les matières fécales ne furent rendues qu'à grand'peine par l'anus, malgré les lavements quotidiens, malgré les purgatifs nombreux déjà pris par la malade.

En résumé, la paralysie intestinale chez les opérées expose à des ennuis tels que l'on doit chercher à parer immédiatement aux premiers accidents qu'elle provoque. Pour arriver à lutter contre elle ne craignez pas de donner des purgatifs : huile de ricin, sulfate de magnésie, calomel. Enfin, si l'intestin ne fonctionnait pas, on pourrait encore avoir recours à l'électrisation de l'intestin au moyen des courants continus, ce qui rendra de grands services.

Cystite.— La cystite est un des accidents qui peuvent se produire dans les premiers jours qui suivent l'opération. En effet, dès le premier et le deuxième jour après l'ovariotomie, on observe assez fréquemment de la parésie vésicale. On est obligé de sonder les malades. Si les sondes employées sont malpropres, on ne tarde à observer des phénomènes de cystite aiguë. Cette cystite fatigue horriblement les opérées ; elle provoque de la fièvre, des besoins fréquents d'uriner et des douleurs. Le seul moyen d'éviter ces accidents est de prendre des précautions prophylactiques. L'on aura soin de conserver les sondes continuellement dans de l'eau phéniquée forte après les avoir soumises à l'ébullition pendant dix minutes, et, avant de sonder la malade, on n'oubliera pas d'enlever, au moyen d'éponges, les dépôts de matière sébacée qui s'amassent si facilement entre les lèvres de la vulve et au pourtour du méat urinaire.

2°. — ACCIDENTS POUVANT SURVENIR APRÈS LE 8e OU LE 9e JOUR. — *Ouverture de la plaie abdominale et issue des intestins.* — Cet accident se produit sous l'influence de plusieurs causes différentes, généralement chez les femmes qui présentent du tympanisme exagéré, surtout quand il a débuté après l'enlèvement des fils à suture. Assez fréquemment il est dû à la faute du chirurgien, soit qu'il ait enlevé les fils de sutures trop vite, soit qu'il n'ait pas employé de moyens de contention suffisants pour maintenir les lèvres de la plaie abdominale accolées l'une à l'autre.

J'ai observé deux fois cet accident dans mon service. La première malade avait du tympanisme assez prononcé, et le 8e jour je fus obligé d'enlever la plus grande partie des fils pour éviter la déchirure de la paroi. J'eus soin d'agglutiner les lèvres de l'incision au moyen de bandelettes de collodion. Le lendemain matin, je trouvai malheureusement trois ou quatre anses intestinales qui avaient fait hernie et qui étaient recouvertes par le pansement. Je les réduisis immédiatement, et je fus obligé de placer de nouveaux points de suture.

Chez la deuxième femme qui présenta cet accident, la rupture de la plaie et l'issue des intestins se produisit le 9e jour après l'opération, sous l'influence d'une toux très violente. A la contre-visite, mon interne s'aperçut de cet accident qui venait de se produire quelques moments avant; il refit les sutures et ferma la plaie.

Ces deux malades guérirent, malgré les dangers auxquels elles étaient exposées par suite de l'issue des intestins hors de la cavité péritonéale, grâce aux soins antiseptiques qui sont pris dans le service pour faire le pansement.

L'ouverture de la plaie, signalée plusieurs fois, s'est présentée souvent lorsqu'on se servait pour la suture abdominale de catguts, qui constituent un moyen d'union trop précaire et se relâchent rapidement. Aussi, j'emploie toujours du crin de Florence assez gros ou du cordonnet de soie.

J'ajouterai que sous le pansement antiseptique que nous appliquons ordinairement, cet accident est moins redoutable qu'anciennement; il suffit de s'en apercevoir à temps et de replacer l'intestin dans l'abdomen avant que sa surface ait été infectée.

Abcès. — Malgré toutes les précautions que l'on puisse prendre au moment où on enlève les fils à suture, il arrive souvent que des abcès se produisent, sur le trajet de ces fils, quelques jours après leur ablation. Il est probable qu'au moment où on retire les fils, ceux-ci entraînent des poussières, ou des particules de sang desséché qui provoquent la suppuration du trajet de la suture. Ce sont généralement les fils inférieurs qui suppurent le plus souvent; quelquefois plusieurs abcès se forment, et l'on peut voir le trajet des fils suppurer les uns après les autres. Ces abcès provoquent de la fièvre. Pendant ce temps, la nutrition de la malade diminue à cause d'un léger embarras gastrique qui accompagne l'élévation de la température.

Ces abcès sont généralement superficiels; mais ils peuvent être plus profonds et diffuser dans l'épaisseur de la paroi abdominale. Ils peuvent donner lieu ainsi à de véritables phlegmons de la paroi abdominale qui retardent considérablement la guérison et qui diminuent beaucoup la résistance de la cicatrice.

Heureusement ces abcès ne s'ouvrent jamais du côté de la cavité péritonéale; et les malades peuvent ainsi échapper aux accidents mortels que provoquerait l'introduction du pus dans le péritoine. Ils viennent presque toujours s'ouvrir dans la plaie. On peut hâter leur ouverture par une incision, et la guérison sera vite obtenue, si on a le soin de mettre un drain dans la cavité et de faire des lavages fréquents avec des liquides antiseptiques.

Parotidite. — J'ai observé deux fois cette complication, à la suite de l'ovariotomie, chez des malades de mon service qui ont d'ailleurs guéri malgré cet accident. Cette complication est vraisemblablement d'origine septique, et survient, d'après moi, à la suite d'abcès de la paroi. La parotidite peut suppurer, ou bien entrer en résolution sans entraîner d'autres inconvénients.

Péritonite chronique. — Chez un certain nombre de femmes, dont le kyste était retenu par un gros pédicule à éventail, ou bien chez celles qui avaient un kyste adhérent, de telle sorte qu'il a fallu faire des décortications étendues pour l'enlever, on voit parfois un phénomène curieux, dont vous pouvez observer deux exemples dans nos salles.

Le premier type et le plus fréquent est caractérisé par les phénomènes suivants : pendant les huit ou dix premiers jours qui suivent l'opération, les malades vont bien et leur guérison peut être regardée comme certaine, lorsque tout à coup la température s'élève au-dessus de la normale. En même temps, leur ventre devient douloureux, dur et tendu, se ballonne. Les gaz passent difficilement par l'anus et provoquent des coliques assez douloureuses. Enfin, un embarras gastrique assez rebelle avec langue saburrhale, empêche l'alimentation de la malade. En examinant l'abdomen on sent, par la palpation, une induration douloureuse dont les limites ne sont pas très précises. Cette induration est produite par l'inflammation des parties décortiquées; elle peut persister pendant plusieurs semaines, même plusieurs mois; mais elle ne suppure pas et finit par se résoudre.

Dans un autre type plus rare, vous verrez, à la suite des décorticatations très étendues, qui ont provoqué des désordres sur toute la surface interne de la paroi abdominale et de la face inférieure du diaphragme, des malades rester très souffrantes pendant quelques semaines. Elles se relèvent difficilement. Cependant elles n'ont pas de fièvre, mais elles restent pâles, maigres, atones. L'intestin ne fonctionne pas, l'alimentation est difficile, et cependant non seulement le ventre n'est pas ballonné, mais il présente la forme en bateau; il est aplati, et la palpation permet de sentir des plaques indurées, peu douloureuses, produites par des adhérences dûes à une sorte de péritonite chronique à marche lente, sans réaction, et pouvant durer trois ou quatre mois.

Quelquefois des accidents inflammatoires se passent du côté des pédicules du kyste ou des pédicules résultant de la section de l'épiploon ou d'autres parties. Il est rare que ces réactions inflammatoires locales se terminent par un abcès, et le plus souvent on voit la masse diminuer de volume, la douleur locale disparaître petit à petit et tout accident cesser.

Lorsqu'il y a suppuration, l'abcès s'évacue par le rectum ou bien par le vagin. Cependant ne concluez pas trop vite à la formation d'un abcès, si vous observez de l'élévation de la température et de la tuméfaction douloureuse de l'abdomen. Ces accidents peuvent souvent être causés par des inflammations chroniques du péritoine et rentrent plutôt dans la classe des péritonites locales.

3° — Accidents lointains. — L'ovariotomie peut encore donner lieu à des complications plus ou moins lointaines et qui méritent d'être signalées au même titre que les accidents immédiats.

Éventration. — Parmi ces accidents, l'éventration est un des plus pénibles. Chez les femmes qui ont une grande cicatrice et qui ont un grand relâchement des parois abdominales, insuffisamment maintenues par une ceinture hypogastrique, la cicatrice se laisse distendre peu à peu et les intestins font hernie au dehors de la cavité péritonéale jusque sous la peau. Cette hernie intestinale est souvent en rapport avec l'étendue de la cicatrice ; elle peut s'observer aussi partiellement sur une cicatrice de moyenne grandeur.

Certains chirurgiens rapportent la production de l'éventration à la manière dont sont faites les sutures au moment de l'ovariotomie, et recommandent, pour éviter cet accident, de faire des sutures étagées. C'est ainsi qu'ils préconisent de faire un premier plan de sutures au catgut pour le péritoine, et un deuxième plan de sutures pour relier les muscles abdominaux entre eux. Enfin un dernier étage de sutures sert à affronter les bords de la peau. J'avoue que ce mode de sutures ne me paraît pas avoir grande importance pour éviter l'éventration, et qu'un seul plan de sutures profondes bien faites remplit aussi bien le rôle d'affronter les parties similaires. Je suis d'avis, au contraire, que l'éventration se produit le plus fréquemment chez les femmes qui sont obligées de faire des travaux pénibles, et qui n'ont pas le soin de porter d'une façon permanente une ceinture hypogastrique bien maintenue. Je n'ai jamais vu d'éventration que dans les classes des femmes pauvres, peu soigneuses et qui avouent n'avoir pas pris les précautions nécessaires.

Le meilleur moyen pour empêcher l'éventration d'augmenter est de faire porter au niveau de la cicatrice une pelotte annexée à la ceinture abdominale. Dans ces conditions, il est rare que l'éventration soit une cause de gêne considérable ou d'accidents. Cependant si elle devenait une source d'ennuis, on pourrait faire une deuxième opération qui consisterait en une nouvelle laparotomie au niveau de la cicatrice ; on réséquerait la portion de la peau distendue et on ferait de nouvelles sutures. On recommanderait expressément aux malades de ne plus quitter la ceinture abdominale.

Occlusion intestinale. — A la suite de l'ovariotomie, vous comprenez qu'il puisse se faire, dans le péritoine, un certain nombre de brides fibreuses produites par les adhérences des pédicules aux parties saines. Souvent la présence de ces brides ne cause aucun accident, sauf quelques tiraillements douloureux dans la cavité abdominale. Cependant l'intestin peut s'étrangler sur une de ces brides et la malade est exposée à tous les dangers de l'étranglement interne, à moins qu'un chirurgien, prévenu aussitôt, ne fasse une nouvelle laparotomie pour aller à la recherche de la cause de l'occlusion et libérer l'intestin. On a cité des exemples de cette complication, que je n'ai pas observée moi-même.

Troubles cérébraux. — A la suite de l'ablation des ovaires, on a signalé l'apparition de troubles cérébraux caractérisés par *la folie, la manie* ou *la mélancolie.* J'ai observé une malade qui, six mois après son ovariotomie, fut prise subitement de folie bruyante qui nécessita son internement dans une maison spéciale. Il ne s'est pas produit d'amélioration dans son état mental ; et elle est encore enfermée.

Le fait exactement contraire peut se présenter. M. le docteur Voisin, mon collègue à la Salpêtrière, m'adressa en 1886 une malade qui, se croyant enceinte, alla consulter un médecin. Celui-ci, ne prenant peut-être pas toutes les précautions nécessaires, lui annonça que le développement de son ventre n'était pas dû à une grossesse, mais à la présence d'un kyste de l'ovaire. La malade prit peur, devint folle subitement et fut internée à la Salpêtrière. M. Voisin, qui soignait son état mental, m'adressa la malade pour l'opérer. L'ovariotomie fut des plus simples chez elle ; mais ce qui fut surtout intéressant, ce fut de voir les phénomènes de folie disparaître peu à peu après l'opération. Elle est actuellement très bien portante.

Récidives. — Je crois être un des premiers qui aient fait un travail complet et une revue d'ensemble sur les faits déjà signalés de *récidive des kystes* de l'ovaire après ovariotomie. Ce travail a paru dans les Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie (avril 1885 et mai 1886) : *Récidives cancéreuses après l'ablation de certains kystes de l'ovaire.*

La récidive se fait dans des conditions particulières et peut avoir pour point de départ trois endroits différents. Tantôt la récidive se fait au niveau de la cicatrice ; tantôt dans le pédicule ; enfin, dans un troisième cas, elle peut se faire à distance ; des noyaux épithéliaux se forment dans le foie, les poumons, la colonne vertébrale, etc.

Mais voici un fait plus curieux et qui mérite d'être rappelé avec quelques détails, car ici la récidive est le résultat d'une greffe de la substance kystique sur l'intestin à la suite d'une rupture du kyste avant l'opération. Cette observation a déjà été publiée dans le *Progrès médical* de 1888.

La malade dont il s'agit portait, depuis longtemps, un fibrome de l'utérus qui s'était compliqué d'un gros kyste de l'ovaire. Je trouvai le kyste rompu dans la cavité péritonéale ; le contenu du kyste était gélatineux, épais, très adhérent aux anses intestinales et aux organes du petit bassin. La gélatine était tellement adhérente au fond de l'utérus que je ne pus l'enlever par le grattage, et que je résolus, pendant l'opération, de faire en même temps l'*Hystérectomie avec pédicule extérieur.* Mais une anse intestinale, longue de vingt à vingt-cinq centimètres, était couverte par cette gélatine que je ne pus enlever en totalité. — Il ne pouvait, dans ce cas, être question d'enlever l'anse intestinale, qui fut laissée en place. La malade se rétablit rapidement ; mais, comme je n'avais pu enlever complétement la gélatine qui s'était greffée sur les parois de l'intestin, j'ai assisté après l'opération à une véritable végétation de cette greffe gélatineuse. Depuis cinq ou six mois, j'ai pu constater que ces morceaux de gélatine avaient été le point de départ d'une récidive volumineuse qui remplit l'abdomen. J'ai opéré de nouveau cette malade en juin 1889 et j'ai pu enlever un épiploon rempli de matières gélatineuses, du poids de quatre kilogrammes. L'autre ovaire était transformé en kyste multiloculaire.

Troubles des Règles. — Je terminerai ma leçon par un chapitre intéressant à plusieurs points de vue. Les femmes ovariotomisées ont-elles leurs règles ? Peuvent-elles avoir des grossesses consécutives ? Tout le monde est d'accord pour admettre que l'ablation d'un seul ovaire n'entraîne pas la stérilité et la cessation des règles. J'ai pour mon compte vu déjà six de mes opérées ayant des enfants depuis l'opération. Mais, d'autre part, il est de notion classique que l'ovariotomie

double supprime les menstrues et la fécondation. Cependant on a signalé des exemples qui vont à l'encontre de cette affirmation; et j'ai observé des femmes qui, à la suite d'une ovariotomie double, ont continué à perdre du sang par l'utérus à époque fixe et assez régulière.

Je n'ai pas l'intention de vous faire part de toutes les théories émises pour expliquer ce fait. Je vous signalerai seulement l'opinion de certains auteurs qui déclarent que ces pertes de sang ne sont pas des règles, mais seulement des *épistaxis utérines* se produisant par un phénomène *de vitesse acquise*. Enfin vous vous rappellerez que, d'après quelques anatomistes, certaines malades peuvent avoir des *ovaires surnuméraires*. Ces corpuscules ovariques seraient suffisants pour maintenir la fluxion utérine au moment de l'époque cataméniale.

Quoi qu'il en soit de la réalité de ces explications, il est certain qu'un certain nombre de femmes, qui ont subi une double ovariotomie, ont encore des règles; j'en connais deux exemples bien nets.

Je termine en vous rappelant que vous verrez, après une double ovariotomie, certaines malades qui se plaignent de *troubles variables*, mais assez accentués du côté de la circulation : vertiges, congestions de la face et du poumon, rougeurs de la figure, sensation d'étouffement. Ces symptômes sont analogues à ceux qu'éprouvent les femmes au début de l'établissement de la période de la ménopause. Ils reconnaissent la même cause, qui est l'abolition ou la disparition de la fonction ovarienne.

CLINIQUE MENTALE

Asile Clinique (Sainte-Anne). — M. MAGNAN.

Leçons cliniques sur le Délire chronique à évolution systématique (1) (*Suite*);

recueillies et publiées par MM. les Dr JOURNIAC et SÉRIEUX, médecins adjoints des Asiles d'aliénés.

Quand la maladie progresse, le centre cortical s'émancipe : des mots, des phrases, des monologues se produisent en dehors du courant d'idées du sujet, si bien que celui-ci, pensant à autre chose, estinterpellé par ses ennemis, il répond, et alors s'établit undialogue entre le patient, représenté par le lobe frontal, et l'interlocuteur, cantonné dans le centre auditif cortical. C'est un dédoublement de la personnalité. Plus tard encore l'indépendance des centres corticaux devient plus grande, ils fonctionnent en quelque sorte automatiquement et le sujet assiste comme un étranger à des conversations dont il ne se doute pas faire les frais. Il y a là un accusateur puis un défenseur; une voix injurie, une autre encourage; enfin, comme dans la comédie antique, un troisième groupe de personnages intervient : c'est le chœur, le peuple qui porte son jugement sur les différents faits énoncés. Quand l'injure est spirituelle et malicieuse, le chœur rit et se moque; si elle dépasse la mesure, le chœur trouve l'expression trop forte et approuve les paroles du défenseur qui lui-même intervient activement. Une pauvre femme, qui depuis quinze ans vient à notre consultation externe, traine constamment avec elle une troupe de ce genre et elle rappelle parfois en riant tout ce qu'ils disent. Un jour elle était plus triste et elle me raconta que la veille, pendant que son défenseur relevait vertement un mauvais propos de ses ennemis, elle avait été prise d'un accès de toux et elle avait craché. Elle entendit aussitôt le défenseur lui dire d'un ton irrité : « Cochonne, pourquoi me cracher au visage ? » et, à partir de ce moment, il cessa de la défendre.

Il nous reste à étudier un curieux phénomène hallucinatoire que l'on observe quelquefois. Les hallucinations affectent habituellement les deux moitiés symétriques du même sens; c'est-à-dire que l'halluciné, comme l'homme normal, entend des deux oreilles, voit des deux yeux, perçoit, en un mot, par les deux côtés, les images subjectives qu'il extériorise. Dans quelques circonstances, ainsi que Calmeil, Moreau, Michea et bien d'autres l'ont signalé, l'hallucination est unilatérale et frappe l'une des parties similaires de l'appareil sensoriel. C'est par un œil, par une oreille, par un côté du corps que le patient se trouve influencé. Ce que nous savons des centres perceptifs de la couche corticale nous rend parfaitement compte du phénomène et l'on comprend qu'une excitation prédominante d'une région déterminée se traduise par des troubles correspondants.

Un malade nous a donné une ingénieuse explication de ses hallucinations unilatérales. Son ennemi, dit-il, tenait à la main un miroir concave sur lequel il pouvait voir l'image du patient. Il lui plaçait un tube sur l'oreille et le malade sentait et entendait immédiatement par cette oreille.

Dans quelques cas plus rares, l'hallucination est bien bilatérale, mais elle se montre avec des caractères qui varient suivant le côté affecté : l'oreille droite, par exemple, entend des choses agréables, tandis que l'oreille gauche ne perçoit que des injures. Ce phénomène apporte une preuve de plus à la théorie du dédoublement et de l'indépendance fonctionnelle des hémisphères cérébraux. Ce que la clinique nous présente aussi nettement dessiné, vous savez qu'on peut le produire expérimentalement chez des hystériques dans certains états hypnotiques. Parmi les nombreuses expériences faites dans ce sens je citerai celles de M. Charcot, à la Salpêtrière, rapportées avec beaucoup de détails dans l'ouvrage de M. Paul Richer; et celles que M. Dumontpallier a bien voulu faire sur une de ses malades dans une de mes leçons à l'asile Sainte-Anne. Après avoir placé la malade dans l'état de somnambulisme, il lui dit à l'oreille droite qu'il fait beau et que le soleil brille, pendant qu'une autre personne lui dit à l'oreille gauche qu'il pleut. Du côté droit le sujet sourit, tandis qu'à gauche l'abaissement de la commissure labiale traduit le désagrément que cause le mauvais temps, etc.

Un fait, qu'il est bon de remarquer, c'est que l'hallucination en tant que manifestation du délire chronique suit une marche parallèle aux conceptions délirantes, et, comme celles-ci, après avoir présenté à l'origine un caractère pénible, elle affecte plus tard un caractère ambitieux qui se met en harmonie avec les idées expansives du délire.

Dans les hallucinations bilatérales à caractère différent, ce sont les hallucinations pénibles qui débutent chez les délirants chroniques; elles se cantonnent dans un côté et chez un malade dont j'ai relaté l'histoire dans un travail sur ce sujet, elles étaient installées à droite et se montraient nombreuses et très actives pendant toute la deuxième période ; mais, à la troisième période, le délire se transformant, changeant de couleur, les hallucinations agréables se produisirent, mais c'est à gauche qu'elles se fixèrent ; elles devinrent de plus en plus fréquentes tandis que les hallucinations pénibles, résidant à droite, s'atténuaient insensiblement.

(1) Voir *Progrès médical*, nos 22, 37 et 49.

Les hallucinations auditives, « les voix », comme disent les malades, ne font jamais défaut dans le délire chronique, elles en sont un des caractères les plus importants : mais si les hallucinations de l'ouïe sont habituelles, elles ne sont pas exclusives des autres troubles sensoriels. Assez souvent se montrent des hallucinations du goût, de l'odorat ; fréquemment les malades parlent d'empoisonnements, de saveurs désagréables, de narcotiques versés dans les aliments ou les boissons ; une des malades, que nous examinerons, parle de liquide spermatique mélangé à sa soupe. Il en est de même des odeurs empestées, d'odeurs de soufre, de différents poisons qu'on leur envoie.

L'observation suivante va nous montrer une malade sans tares héréditaires, à intelligence développée malgré l'absence d'instruction, qui, après avoir passé par une période d'incubation avec interprétation délirantes, est entrée depuis dix ans dans la seconde période : les troubles sensoriels furent d'abord des injures brèves, puis des monologues ; enfin, le tic-tac de la pendule, l'idée qui accompagne chacun de nos actes suffisent à produire l'hallucination, « on dit tout ce qu'elle fait. » Des hallucinations de l'odorat viennent aussi s'ajouter. Elle finit par comprendre la cause de ces persécutions et, faisant un retour sur le passé, elle s'explique bien des faits qui étaient restés sans signification pour elle. Faisons remarquer la part importante qui revient au rôle joué par les interprétations délirantes et les modes de réaction de la malade : deux plaintes au commissaire, douze déménagements en 5 ans, menaces de coups de revolver, violences.

Observation I. — Mme Rob..., âgée de 50 ans. Père, brave paysan, bien portant, sobre, mort à 81 ans. Mère, morte jeune en 1841. Peu de temps après, son père se remaria. Isolée au milieu de la campagne, elle gardait les chèvres et connut peu les joies de l'enfance. Au couvent de 15 à 17 ans, elle en sortit pour apprendre le métier de lingère. Son instruction est nulle, mais elle est intelligente, active, économe, adroite de ses mains. On la maria à 19 ans, contre son gré, à M. C... Brutalisée, dit-elle, par les parents de son mari, et celui-ci refusant de se séparer des siens, elle le quitta.

L'existence lui fut encore dure jusqu'en 1863, époque à laquelle elle fit connaissance de M. B... avec lequel elle vit depuis. Le ménage fut toujours excellent, travaillant ferme l'un et l'autre ils élevèrent un enfant qui actuellement semble un bon ouvrier. Elle a toujours été très fière, jamais n'a voulu frayer avec les voisins. Son plus grand défaut a toujours été la jalousie. En 1871, elle fit une scène violente à M. B... parce qu'il causait familièrement avec une ouvrière du voisinage. Depuis 1873, ils ont fait douze logements, restant à peine quelques mois dans certains d'entre eux. Les concierges lui faisaient des misères, riaient d'elle.

Dès 1874, la visite d'un étranger lui semblait un événement qui l'inquiétait. Sa jalousie s'exagérait. M. B... ne pouvait regarder une femme sans être réprimandé, « il amenait, dit-elle, des jeunes femmes jusque chez lui. » Elle avait aussi des discussions avec la concierge ; un jour elle brisa une bouteille, écrasa des fruits offerts par un voisin. Les voisins la méprisaient probablement à cause de sa situation équivoque, on la regardait de travers. En 1875, on l'appelait « gadoue ».

Dans un autre logement, en 1877-78, les voisins l'appelaient « bégueule, vache, bourrique, etc. », ils crachaient sur sa robe, lui jetaient des pots de chambre sur la tête. » De 1879 à 1884, elle voyait bien qu'elle était la « hurle » de tout le monde, on se moquait d'elle. Cette situation change peu jusqu'en 1885. A ce moment, les persécutions deviennent très nettes: on lui fait toutes sortes de misères ; la concierge arrêtait l'eau quand elle voulait laver ; on lui prenait les œufs de ses poules; partout où elle allait elle payait des prix fous. Le concierge entrait chez elle en son absence et fouillait dans ses affaires. Elle fait mettre à ce moment une barre de fer derrière sa porte pour être plus en sûreté. Quand elle sortait, elle remarquait que les gens se réunissaient et cancanaient sur son compte. On la suivait dans la rue, on la bousculait, surtout au niveau des bouches d'égout. On l'insultait, on lui disait : « voleuse, p..., tu vas avec ton fils, etc. »

Dans son avant-dernier logement 86-87, elle fut « persécutée d'une façon outrée. » Un chiffonnier l'attendait et « poussait des grognements comme un imbécile ». Des individus la précédaient chez les fournisseurs et lui faisaient payer tout plus cher. On lâchait du gaz dans la cave voisine. Les insultes redoublaient dans la rue, sous sa fenêtre : « Ah ! tu n'as pas assez souffert, c'est un nouveau 93, c'est ta tête qu'il nous faut. »

D'abord elle pensa que toutes ces poursuites ne s'adressaient qu'à elle, mais en 87 elle comprit qu'on voulait les perdre tous, elle, B... et son fils. En juin, elle conseilla à M. B... de se plaindre au commissaire. Elle y va elle-même et croit reconnaître dans un mendiant italien M. C... déguisé. Il s'est associé à son gendre M... pour la persécuter. Ce M... est commissaire à Paris (il y a un commissaire de ce nom) et met toute la police à ses trousses, ils veulent les prendre par la famine, la surprendre couchée avec son fils. A partir de ce moment elle ne veut plus sortir. Chez elle, ils l'observent continuellement, l'insultent, font des trous dans la muraille, coupent un carreau pour mieux l'observer. Elle est constamment à sa fenêtre à épier les passants. En face est un couvent où tous les matins des mendiants viennent prendre leur soupe ; ce sont des employés de la police qui se déguisent pour mieux la surveiller.

Elle déménage en juillet. Après quelques jours de tranquillité, elle reconnaît dans le voisinage tous les gens qui la persécutaient auparavant. Les chanteurs qui viennent dans la cour sont de la police, elle reconnaît dans leurs chansons toutes sortes de menaces et d'insultes à son adresse. Les voisins l'insultent de nouveau, on l'appelle : « vieux fourneau. » Ses moindres actes sont épiés ; quand elle se lève, on dit : « tiens, elle pisse, elle met sa culotte, etc. » Quand un voisin se trompe de porte, elle se fâche, « c'est un espion. » Furieuse contre les voisins, elle les menace de son revolver.

Elle tapisse sa chambre, murs et fenêtres, de draps, de jupons, de vieux papiers. Dans cette chambre sans lumière, M. B. cherche un coin de fenêtre où il puisse lire. Mme Rob... l'observe et, quand il est parti, constate qu'en face demeure une jeune femme qu'elle croit reconnaître. Elle médite pendant quelques jours, elle reconnaît à la fenêtre de cette femme une descente de lit qu'elle a bordée jadis, cette femme ressemble à l'ouvrière que son mari courtisait en 71. On lui a présenté, quelques jours auparavant, une enfant qui ressemble à M. B..., c'est sa fille... et cette femme est la femme de M. B... Ils sont mariés depuis seize ans ; elle se rappelle le jour ; M. B. . était sorti sous prétexte d'assister à un baptême. Elle comprend tout, cette femme et sa bande la poursuivent depuis seize ans; on a voulu souvent l'empoisonner, mais elle est forte, elle a toujours résisté.

En septembre, M. B... assiste à l'enterrement de l'un de ses chefs. Elle ne veut pas y croire « il cherche à se débarrasser d'elle. » A son retour, il trouve la chambre jonchée de débris de livres, de vêtements déchirés ; elle a arraché les galons de sa tunique, elle l'a dégradé, puis elle a mis la tunique en morceaux. Elle a voulu se venger, elle ne veut rien laisser à cette femme. Le médecin qui la visite est un ennemi déguisé qui a fait un faux en signant son certificat.

Conduite par son fils chez le commissaire, elle comprend alors qu'il est aussi de la bande ; c'est cette femme qui a remué tout un monde « de cocottes » pour avilir son fils, depuis il ne peut plus rien dire ; il est obligé de les écouter et de les suivre. Elle lui parle dans des termes les plus méprisants.

A l'asile, elle a refusé plusieurs fois de recevoir M. B... et son fils, et quand elle les reçoit, c'est pour les maltraiter. Le lendemain de son arrivée, elle voit bien qu'on a voulu l'empoisonner, elle ne veut pas manger ; elle reste sombre, assise dans un coin, pleurant souvent, mais au bout de quelques jours son allure change, elle devient agressive et « sait bien que tout ce que nous ferons sera inutile. » Les médecins veulent la rendre folle, elle aimerait mieux être à Saint-Lazare, elle confondrait M. B...

24 octobre. « Les médecins lui jouent tous les tours possibles, la pendule à chaque instant répète les noms de C... et de B... pour la tracasser. On la fait coucher dans des draps d'épileptiques afin de la rendre elle-même épileptique ; » la surveillante est obligée de la laisser choisir chaque fois qu'on change de draps. Elle prend en grippe des malades de son quartier, on les a mises là pour la tracasser.

6 novembre. Entrevue avec son mari ; elle lui rappelle avec indignation tout ce qu'elle a fait pour lui depuis 16 ans et lui reproche quantité d'accidents qu'elle a eus depuis ce temps. Ici elle payait 100 fr. de loyer en trop, c'était pour le loyer de sa femme. Il lui a pris des bijoux, encore pour sa femme. Des voisins lui empruntaient des chemises, des jupons, etc..., pour sa femme encore. Le pauvre homme niant la version qu'elle fait de certains incidents passés, elle lui lance un coup de poing. « Cet homme seul est capable de choses pareilles, dit-elle, si je n'étais pas venue ici il m'aurait poignardée ; il y a 17 ans qu'il m'empoisonne, etc. » « Il faut que tu ailles à l'échafaud, crie-t-elle à son fils. » Au moment de partir elle saisit le parapluie de M. B... et

le brise en plusieurs morceaux ; elle le guettait depuis longtemps, mais n'avait pas voulu le faire devant les autres malades qui l'auraient prise pour une folle. (*A suivre*).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Sclérose et atrophie des Glandes gastriques (1).

Dans notre dernier article, nous avons envisagé ensemble les lésions chroniques de l'estomac ; il nous reste à faire l'étude des formes, non de toutes, — car actuellement c'est impossible, — mais de celles que l'on a pu isoler jusqu'ici. Cette étude n'est encore qu'esquissée, et les traits définitifs font en grande partie défaut. Nous en éliminerons naturellement le ramollissement membraniforme ou pultacé, dont Jœger, en 1811, avait fait une forme anatomique et clinique, et sur la nature de laquelle tant d'auteurs anglais, allemands et français, et on compte parmi ces derniers Louis, Billard, Cruveilhier, Andral, etc., discutèrent à perte de vue jusqu'à ce que son origine cadavérique, signalée par Hunter, fut définitivement arrêtée. M. Lancereaux (2) distingue bien, en 1871, les gastrites locales dues à des toxiques, acide sulfurique ou potasse, les gastrites alcooliques, et les urémiques, d'après leurs caractères anatomiques, mais c'est depuis peu que les travaux se sont multipliés sur ce point. Pour les passer en revue, il faut les grouper, d'une façon un peu artificielle, en gastrites circonscrites et en gastrites généralisées. Dans le premier groupe nous avons les lésions chroniques qui succèdent au traumatisme, à l'empoisonnement par les caustiques, au cancer ou à l'ulcère rond. Dans l'ingestion d'acide sulfurique, par exemple, après les premiers phénomènes aigus et la chute de l'eschare qui est formé en partie de la muqueuse mortifiée, la surface ulcérée se recouvre de véritables bourgeons charnus à la base desquels on retrouve parfois des culs-de-sac glandulaires à cellules claires, indifférentes. Le chorion sous-muqueux, épais et dur, est composé de faisceaux connectifs feutrés au milieu desquels sont éparpillés les éléments de la musculaire muqueuse, toute la paroi stomacale est rigidifiée (3). La potasse, les acides chlorhydrique, azotique, oxalique, l'arsenic, le tartre stibié donnent des lésions semblables.

Dans l'ulcération épithéliomateuse constituée, on ne peut saisir le plus souvent qu'au début la provenance épithéliale des éléments intra-alvéolaires, car c'est seulement un petit groupe de glandes qui est le point de départ de la transformation morbide. Ainsi, sur des épithéliomas récents, de petit volume, à ulcération nouvellement constituée, on pourra, sur la coupe comprenant l'ourlet saillant de l'ulcère, voir les glandes se dilater, s'allonger, se remplir de cellules à caractère indifférent, mais se rapprochant plus des cellules principales que des cellules bordantes ; puis ces éléments dissociant la musculaire muqueuse et se répandant dans le tissu sous-muqueux pour former soit des cavités kystiques tapissées d'un rang de cellules cylindriques, soit de petits amas tassés remplissant des boyaux ménagés entre les fibres conjonctives. Dans le premier cas on constate la forme anatomique de l'épithélioma cylindrique. Dans le second, celle du carcinome alvéolaire. Les deux peuvent s'observer simultanément, ce qui établit leur origine commune. Mais ce processus, complètement décrit par Waldeyer (1), ne s'étend pas aux glandes qui circonscrivent l'ulcère dès que celui-ci est un peu étendu. Les éléments épithéliaux se répandent surtout dans la sous-muqueuse qu'ils envahissent à la fois par ses faisceaux connectifs et par ses lymphatiques. Il s'ensuit que la muqueuse qui avoisine l'ulcère repose sur un sol complètement modifié, d'autre part les oblitérations vasculaires peuvent retentir sur des portions peu éloignées de l'estomac. Nous avons donc à examiner les altérations régressives de l'estomac au voisinage immédiat de l'épithélioma d'une part, et d'autre part dans le reste de la muqueuse.

Les lésions du bord saillant de l'épithélioma ont été décrites depuis longtemps par Virchow. La figure qu'il leur consacre est reproduite dans Cornil et Ranvier (2). Le tissu conjonctif interglandulaire s'épaissit, devient fibreux, et se prolonge à la surface sous forme de villosités et de végétations papillaires qui peuvent dépasser le goulot des glandes. Celles ci suivent le développement du tissu conjonctif et deviennent très allongées en même temps que leurs cellules subissent des phases de régression diverses, dont les plus communes sont la dégénérescence graisseuse et la nécrose. La sous-muqueuse est en même temps épaissie et scléreuse autour des éléments néoformés, et l'on constate un épaississement très notable de la musculaire muqueuse au voisinage de la tumeur.

Quand elle siège au pylore, cet épaississement peut être généralisé. Mais, d'après Cornil et Ranvier, il ne serait pas spécial aux néoplasmes, car on le trouve dans des cas où la tumeur manque, et l'on est alors forcé de le rattacher à la gastrite chronique ou à un ancien ulcère rond. Cruveilhier a parfaitement décrit les caractères extérieurs de ces estomacs sous le nom de transformation fibreuse de la tunique musculaire (3).

On voit que dans le cancer la surface d'estomac modifié et rendu inapte à remplir ses fonctions est toujours plus étendue que la surface d'ulcération pure ; ce n'est pas tout. Rosenheim (4), dans un travail présenté à la Société de médecine berlinoise à la fin de 1888, s'est occupé de l'atrophie de la muqueuse gastrique à distance de la tumeur. Ses recherches physiologiques lui avaient montré une diminution générale, mais non constante de l'acide chlorhydrique libre et de la pepsine. Supposant la muqueuse altérée, il rechercha à côté ou à distance du carninome et trouva des lésions disséminées qu'il range sous trois variétés : catarrhe glandulaire, prolifération interstitielle dans les villosités ou à leur base, et formation de kystes glandulaires ; enfin, atrophie totale de la muqueuse qui devient mince et lisse. Ces lésions peuvent être disséminées.

M. Albert Mathieu (5) a également décrit, dans la muqueuse de l'estomac cancéreux, des lésions catarrhales et interstitielles aboutissant à la phtisie gastrique. Il insiste surtout sur la fréquence des transformations kystiques et des adénomes. Ceux-ci, fréquents dans ces cas, sont pédiculés ou bien en nappe. Ils constituent une lésion mixte, car la base conjonctive vasculaire, très développée, en fait souvent de véritables papillomes, tandis que les glandes anormalement allongées et

(1) Voir *Progrès médical*, n° 40 et n° 48.
(2) Lancereaux. — *Atlas d'anat. path.*, 1871, texte, p. 15.
(3) A. Pilliet. — Gastrite sulfurique ; in *Progrès médical*, 1888.

(1) Waldeyer. — Die Entwicklung der Carcinome ; in *Arch. de Virchow*, 1872, p. 118.
(2) Cornil et Ranvier. — *Manuel d'histologie pathologique*, éd. 2, t. II, p. 303 et 306.
(3) Cruveilhier. — *Anat. pathol.*, 1856, t. III, p. 599.
(4) Voir *Progrès médical*, 5 janvier 1889.
(5) A. Mathieu. — Etat de la muqueuse de l'estomac dans le cancer ; in *Archives générales de Médecine*, avril-mai 1889.

flexueuses, donnent à l'ensemble le cachet d'une lésion épithéliale.

Cette fréquence de l'adénome dans la gastrite chronique des cancéreux soulève une question bien grave, encore pendante, celle des rapports de l'inflammation avec la production des tumeurs épithéliales. Il n'est pas douteux que les petits adénomes si fréquents au voisinage de l'épithéliome gastrique soient manifestement liés à l'irritation de la muqueuse et constituent un de ses modes de réaction ; d'autre part, leur ressemblance avec l'épithéliome au début est très grande. M. Brissaud (1) a signalé la transformation de leurs cellules glandulaires qui deviennent polyédriques ou atypiques. M. Ménétrier (2), dans l'important mémoire qu'il a consacré à cette question, donne des observations dans lesquelles on voit des nodules adénomateux présenter à leur base des cavités épithéliales provenant des glandes hypertrophiées. Les cellules glandulaires elles-mêmes deviennent muqueuses, puis cylindriques ou polymorphes. Bien que l'adénome reste le plus souvent sans se transformer et sans franchir la membrane glandulaire, il est certain que parfois on rencontre ces adénomes épithéliomateux. Nous en avons observé chez un urémique qui présentait un épithélioma ulcéré du volume d'une noisette et deux adénomes non ulcérés dont la base contenait un grand nombre de cavités épithéliomateuses. Aussi trouvons-nous fort juste cette conclusion de M. Ménétrier que, dans quelques cas dont le degré de fréquence nous est inconnu, le polyadénome devient l'origine de tumeurs malignes.

Cette production fournit donc la transition entre la sclérose inflammatoire de la muqueuse et la formation de l'épithélioma franc, et peut servir, par conséquent, à démontrer le rôle de l'inflammation dans la production et le développement de lésions organiques. On sait que Broussais et Bouillaud soutenaient l'importance de ce rôle. Bayle, Laënnec, Louis, lui refusaient au contraire toute influence sur les productions organiques, mais ils avaient surtout en vue la tuberculose. Pour le cancer gastrique, nous n'avons guère que l'opinion mixte d'Andral, qui admettait, comme nous l'avons dit à propos de la sclérose sous-muqueuse, des squirrhes purement inflammatoires. La même question se pose pour le foie, où la coexistence de la cirrhose avec l'adénome et l'évolution épithéliomateuse de ce dernier sont connues beaucoup mieux que pour l'estomac. MM. Hanot et Gilbert (3) la tranchent pour la glande hépatique d'une façon assez large pour que leur interprétation puisse aussi s'appliquer à l'estomac. Nous pouvons donc admettre avec eux que, sous l'influence d'une cause générale commune, les deux processus se produisent, indépendants, mais simultanés, le tissu connectif réagissant par sclérose, le parenchymateux par épithéliome.

D'autres auteurs, et en particulier M. Lancereaux, soutiennent que la sclérose est consécutive au cancer. Pour le cancer gastrique, les produits nouveaux sécrétés par l'ulcération, les parasites qu'elle entretient, et surtout les oblitérations vasculaires que déterminent les cellules épithéliales peuvent évidemment expliquer en grande partie ces lésions disséminées qui, au dire de Rosenheim, sont précisément plus rares dans les formes cicatrisantes telles que le squirrhe, que dans les tumeurs molles. L'avenir décidera quelle est la part de vrai que renferme chacune des deux interprétations en présence. Dans un prochain numéro, nous terminerons cette étude.

A. Pilliet.

(1) Brissaud. — Polyadénome gastrique ; in *Archives générales de Médecine*, 1885.

(2) Ménétrier. — Des polyadénomes gastriques et de leurs rapports avec le cancer ; in *Archives de Physiologie*, 1888, n° 1, p. 32 et n° 2, p. 236.

(3) Hanot et Gilbert. — Etudes sur les maladies du foie, 1888, page 71.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 décembre 1889. — Présidence de M. Hermite.

M. Arloing étudie *les diastases sécrétées par le Bacillus héminecrobiophilus dans les milieux de culture*. Ce bacille détermine des altérations dans le testicule bistourné du bélier où on l'injecte. Or, le bouillon dans lequel ce bacille a vécu, provoque, alors qu'il est parfaitement débarrassé du microbe par le filtre minéral, des altérations semblables à celles qui sont causées par la culture complète. D'autre part, ce bacille sécrète dans les cultures plusieurs ferments solubles qui lui permettent de préparer pour l'assimilation toutes les substances organiques nécessaires à la nutrition et au développement d'un être vivant. Parmi ces ferments, ou à côté d'eux, il en est un qui dissout le tissu conjonctif anémié, et transforme les matières organiques en dégageant des gaz, c'est-à-dire ajoute à son pouvoir une modalité attribuée jusqu'à ce jour aux microorganismes et non à leurs sécrétions.

M. G. Colin s'occupe de *la variabilité de l'action des matières virulentes*. Chaque espèce animale semble constituer un milieu tantôt favorable, tantôt impropre à l'évolution de tel ou tel état morbide virulent. C'est ce qui ressort notamment des expériences sur la septicémie, le charbon et la tuberculose. Il y a, en effet, trois variantes dans les effets des inoculations septiques, savoir : 1° la septicémie généralisée, qui tue en rendant virulente la totalité de l'économie (lapin, cobaye) ; 2° la septicémie locale, qui donne seulement la virulence aux liquides du foyer sans altérer les autres (quelquefois chien, porc, bêtes ovines, solipèdes) ; 3° enfin la septicémie stérile sans extension ni régénération des agents introduits (cas habituel du chien, du porc, des bêtes ovines et des solipèdes). On retrouve les mêmes variantes dans les affections charbonneuses (charbon généralisé, charbon localisé, charbon stérile). La tuberculose, elle aussi, témoigne des diversités de milieux parmi les animaux même les plus rapprochés (tuberculose généralisée : lapin, cobaye. — Tuberculose localisée ou même stérile : cheval, âne, chien). Tous ces résultats sont d'accord avec les récentes recherches de M. Bouchard.

M. Leroy indique une *méthode pour mesurer les aberrations sphérique et chromatique des objectifs du microscope*.

M. Schlœsing étudie *la fermentation forménique du fumier*.

Paul Loye.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 7 décembre 1889. — Présidence de M. Duclaux.

MM. Lapicque et Parisot. — *Action de la caféine sur le système nervo-musculaire*. — Cette action est double ; elle s'exerce différemment sur les muscles et sur les nerfs ; et pour le démontrer on peut se servir des grenouilles qui présentent une réaction variable suivant l'espèce, comme l'a montré Schmiedberg en 1874. Sur la grenouille rousse, la caféine agit sur les muscles ; elle détermine plutôt de l'hyperexcitabilité médullaire sur la grenouille verte. Les autres animaux expérimentés par les auteurs se comportent comme la grenouille verte ; la caféine exagère chez eux la tonicité du système nerveux.

M. de Grandmaison, interne du service de M. le Dr Dumontpallier, a entrepris l'examen histologique *des eschares*

détachées de la muqueuse utérine par la cautérisation au chlorure de zinc en flèches. Ces fragments sont suffisamment fixés pour se prêter à un bon examen histologique, les noyaux des éléments peuvent encore se colorer bien ; peut-être y a-t-il moins d'affinité du protoplasma pour les réactifs colorants. M. de Grandmaison s'est alors servi à dessein du chlorure de zinc comme réactif fixateur, et a obtenu de bons résultats en laissant séjourner 24 heures les pièces dans des solutions aqueuses au 1/4 ou au 1/5.

M. Retterer demande que la communication soit complétée par l'examen de pièces ayant séjourné dans le chlorure de zinc 48 heures et plus. A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 décembre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Rochard prononce l'éloge de Fonssagrives.

M. Féréol, secrétaire annuel, lit le rapport sur les prix décernés en 1889.

M. le Président annonce les prix proposés pour 1890, 1891 et 1892 (voir p. 559 la liste de ces prix).

Prix de l'année 1889. — *Prix de l'Académie* : 1.000 fr. Le prix n'est pas décerné ; une mention honorable avec 800 fr. est accordée à MM. les Drs Arthaud et Butte (de Paris) ; — encouragement de 200 fr. à M. le Dr Livon (de Marseille). — *Prix Alexenga* : 800 fr., à MM. les Drs Viault et Jolyet (de Bordeaux) ; — encouragement de 300 fr. à M. le Dr Roux (de Paris) ; — mention honorable à M. le Dr Sicard (de Béziers). — *Prix Barbier* : 2.300 francs partagé également entre M. Burquier (de Montpellier) et M. le Dr Widal (de Paris). — *Prix Buignet* : 1.500 fr. à M. le Dr Imbert (de Montpellier). — *Prix Capuron* : 1.000 fr. à M. le Dr Berlin (de Nice) ; — mention très honorable à M. le Dr Emile Blanc (de Lyon). — *Prix Civrieux* : 800 fr. Le prix n'est pas décerné. Mention honorable avec 500 fr. à M. le Dr Germain (de Commerey) ; — mention honorable à M. le Dr Bernard (de Dinard-les-Bains). — *Prix Daudet* : 1.000 fr. à M. le Dr Cristiani (de Genève). — *Prix Desportes* : 1.300 fr. Le prix n'est pas décerné. Encouragements de 800 fr. à M. Dupuy (de Mauriac) et de 500 fr. à MM. les Drs de Beurmann et Villejean (de Paris) ; — mention honorable à M. le Dr Duval (de Paris). — *Concours Vulfranc-Gerdy* : 1.500 francs à MM. Gauly et Gresser. — *Prix Godard* : 1.000 fr. partagé entre M. le Dr L.-H. Petit (de Paris) et Jules Bœckel (de Strasbourg). — *Prix Huguier* : 3.000 francs à M. le Dr Cazin (de Berck). — *Prix de l'Hygiène de l'Enfance* : 1.000 fr. à M. le Dr Fiessinger (d'Oyonnax) ; — encouragements de 400 fr. à M. le Dr Comby (de Paris) et à M. le Dr Derolles (de Provins) ; — mention très honorable à M. le Dr Barbillon (de Paris). — *Prix Laborie* : 5.000 fr. partagé entre M. Tuffier (de Paris), 2.500 fr. ; M. Chauvel (de Paris), 1.500 fr. ; — encouragement de 1.000 fr. à M. le Dr Margnet (de Paris) ; — mention honorable à M. le Dr Poupinel (de Paris). — *Prix Laval* : 1.000 fr. à M. Touvenaint, étudiant en médecine de Paris. — *Prix Louis* : 4.000 fr. Le prix n'est pas décerné. Encouragement de 500 fr. à M. le Dr Léon Petit (de Paris). — *Prix Meynot* : 2.600 fr. Le prix avec 2.000 fr. est décerné à M. le Dr Hocquard ; — récompense de 600 fr. à M. le Dr Tscherning (de Paris). — *Prix Monbuine* : 1.500 fr. partagé entre M. le Dr Boinet, 1.000 fr. (de Montpellier) et M. le Dr Paul Raymond (de Paris), 500 fr. ; — mention honorable à M. le Dr Baratoux (de Paris). — *Prix Oulmont* : 1.000 fr. à M. le Dr Widal (de Paris). Désormais le prix sera attribué alternativement à la médaille d'or de Chirurgie et à celle de Médecine. — *Prix Portal* : 800 fr. à MM. les Drs Alezais et Arnaud (de Marseille). — *Prix Pourat* : 900 fr. Aucun mémoire n'ayant concouru, la même question est remise pour 1892. — *Prix Vernois* : 700 fr. à M. Neumann (de Toulouse) ; — mention honorable à M. le Dr Fleury (de Saint-Etienne).

Suivent les récompenses décernées pour le service des Eaux minérales, de la Vaccine, de l'Hygiène de l'enfance, des Epidémies. Paul Sollier.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

Séance du 27 novembre 1889. — Présidence de M. Roussel.

M. Brouardel présente une monographie, sur la fièvre rouge en Syrie, de M. Debrun (de Beyrouth).

M. Laurent (de Rouen) lit une étude sur « le lait bouilli au point de vue de l'allaitement artificiel ». L'ébullition tue les microbes, mais en même temps, comme elle détruit aussi les substances qui font fonction de ferments, le lait se digère plus difficilement. Le lait ainsi bouilli devient un aliment difficile à digérer pour les nouveau-nés ; il donne lieu à des troubles digestifs et intestinaux. Il est donc préférable, dans l'allaitement artificiel, de se servir de lait non bouilli, de n'employer qu'un lait de bonne qualité et de surveiller l'état de santé des vaches. On évitera ainsi un grand nombre de tuberculoses infantiles.

M. Brouardel. — A propos de la tuberculose donnée par le lait de vache, M. Brouardel cite l'histoire d'un pensionnat où sept élèves sont mortes de tuberculoses acquises en un an : la vache qui fournissait le lait était tuberculeuse et avait une mammite tuberculeuse. Il est imprudent de dire que le danger qui résulte du lait non bouilli est minime.

M. Toussaint se demande si l'ébullition telle qu'on la pratique dans les ménages tue les microbes. Il faudrait une ébullition très prolongée.

M. Léon Colin. — La tuberculose dans les étables est très rare à Paris.

M. Proust insiste également sur la rareté des vaches tuberculeuses à Paris ; une vache tuberculeuse donnant peu de lait n'est généralement pas conservée par le propriétaire. Cependant, M. Martin a montré que le lait vendu sous les portes cochères à Paris était parfois tuberculeux ; il a pu y trouver des bacilles et faire des inoculations aux animaux. A Paris, il serait donc imprudent de ne pas faire bouillir le lait.

M. le Dr Charpentier. — « Hygiène des aliénés ; les aliénés de la première section de Bicêtre au point de vue de leur distribution et de leur isolement. » L'auteur insiste sur l'installation défectueuse au point de vue thérapeutique et hygiénique de ces aliénés : il conclut à la nécessité de l'isolement absolu pour certains aliénés et à la construction de huit locaux d'isolement pour ces malades, à la nécessité d'une cour et d'un chauffoir réservés aux malades calmes et de locaux analogues pour les agités, et à la transformation de la sûreté de Bicêtre dans le but d'isoler complètement les malades qui y sont détenus.

M. Bechmann. — « Note sur la double canalisation de l'eau de Paris. » M. Ollivier avait proposé, pour économiser l'eau de source, de faire, à Paris, une double canalisation de l'eau, une pour l'eau de Seine, l'autre pour l'eau de source. L'auteur montre qu'il faudrait non pas deux canalisations, mais trois, la canalisation servant à donner de l'eau dans les rues ne peut pas fournir l'eau dans les maisons à cause de la pression qui n'est plus assez forte pour faire monter l'eau aux étages. Cette troisième canalisation comprendrait mille kilomètres de tuyaux ; il faudrait de plus élargir certains égouts ; la dépense serait de trente millions. Les dépenses que les propriétaires auraient à supporter pour l'installation des colonnes montantes s'élèveraient à peu près à quarante-huit millions. Avec l'installation des réservoirs, machines, etc., la dépense totale serait de près de cent millions. Si on préfère la dérivation nouvelle d'eau de source, la dépense ne sera que de trente-cinq millions.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Ollivier et Girardin, M. Napias propose que la Société d'Hygiène renouvelle le vœu à porter devant le Parlement de donner de l'eau de source en quantité plus grande.

Elections : MM. Durand-Fardel et Maurice Thomas sont nommés membres de la Société. Dr Martha.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Séance du lundi 9 décembre 1889. — Présidence de M. Laugier.

M. Descoust lit son rapport sur une demande d'avis soumise à la commission permanente à propos du *secret professionnel*. Il s'agit d'un cas particulier dans lequel le Dr X...., appelé à donner aux magistrats des renseignements sur une malade qu'il soignait, a refusé de répondre. Il a été condamné à une amende assez sensible et, depuis, il s'est adressé à la Société de Médecine légale, pour demander s'il était dans son droit. Il est évident que, au point de vue du principe et des lois qui existent à ce sujet, le médecin doit considérer comme secret

professionnel tout ce qu'il a vu, entendu ou conclu, au cours de l'accomplissement de son devoir auprès d'un malade qui lui *confie* sa personne même et toutes les conséquences qu'il peut en tirer. Il ne doit même pas se préoccuper si le malade exige ou non le secret. La seule obligation qu'il ne doit jamais oublier, c'est de répondre à la citation, mais, une fois comparu devant les magistrats, il a le droit de taire tout, même le fait d'avoir été appelé auprès du malade.

M. HONTELOUP pense que le médecin doit toujours reconnaître ce fait.

M. DESCOUST répond que, dans certains cas, lorsque le médecin est connu comme étant spécialiste en telle ou telle branche de la pathologie, il y a une véritable violation du secret professionnel de le forcer d'avouer qu'il a été appelé, car, par sa réponse affirmative, il renseigne en même temps les magistrats, d'une façon indirecte, sur la nature de la maladie de son client.

M. POUCHET rappelle à la Société qu'il a présenté à sa séance du 11 juillet 1887 un instrument inventé par lui pour les *expériences de toxicologie*.

Le rapport médico-légal de M. Motet, *« sur le coupeur de nattes, »* sera communiqué à la prochaine séance. La séance est levée à 6 heures du soir. J. ROUBINOVITCH.

CORRESPONDANCE

Berlin, 2 décembre 1889.

Monsieur le Rédacteur,

Depuis longtemps existe chez nous un grand mécontentement au sujet de la *taxe médicale*, qui date de 1815 et ne correspond plus du tout, cela va sans dire, aux exigences du temps présent. Les médecins demandent de tous côtés une modification de cette taxe. La Chambre des médecins (pour Berlin et le Brandebourg) a pris l'initiative et s'occupe de la question, sur laquelle le professeur Guttstadt a déposé un rapport : ce rapport est le résumé des débats et conclusions résultant de l'activité de la commission de la taxe ». Voici les résolutions votées : 1° La taxe du 1er juin 1815 est abolie. 2° Pour chaque circonscription médicale, le ministère, après consultation préalable de la chambre des médecins, fixera une taxe des honoraires qui servira de base de discussion dans les cas de conflits avec les caisses de secours ou avec des débiteurs peu fortunés. 3° Cette taxe d'honoraires sera considérée comme un minimum. 4° Les honoraires ne seront pas augmentés pour les cas de maladies épidémiques. 5° Pour les malades considérés comme non fortunés, il y a lieu de tenir compte, non seulement du revenu, mais encore des conditions d'existence qui sont faites aux malades dans son lieu de résidence. 6° La chambre des médecins organisera un tribunal arbitral pour les points litigieux; ce tribunal sera composé de médecins, de fonctionnaires, et de représentants des caisses de secours, des sociétés et des particuliers. En même temps, on a jeté les bases d'un arrêté ministériel, concernant la fixation d'une taxe d'honoraires pour Berlin et la province de Brandebourg. Cette taxe sera appliquée s'il n'y a pas eu d'autres conventions arrêtées entre intéressés, les médecins restant libres d'exiger, s'il y a lieu, des honoraires plus élevés. On distinguera dans le cas spécial 3 groupes : Berlin, les communes au-dessus de 10,000 habitants et celles au-dessous. Voici les chiffres : une consultation chez le médecin ou une visite chez le malade, non suivies d'autres consultations ou visites, 3 marcs pour Berlin, 2 marcs pour les communes de plus de 10.000 habitants et 1 marc 50 pf. pour les communes de moins de 10,000 habitants. Si la première visite est suivie d'autres, on comptera 2, 1, 0,75 marcs. Si la visite du médecin doit se faire à heure fixe, la taxe sera de 4, 3 ou 2 marcs. S'il y a plusieurs personnes à soigner dans une maison, qu'elles appartiennent à une seule famille, le médecin aura droit pour chaque personne, y compris la seconde, à la moitié des honoraires, les mêmes règles s'appliquent aux internats, pensions, prisons. En cas de consultation de plusieurs médecins entre eux, on comptera 10, 5 ou 3 marcs. S'il s'agit d'une consultation au domicile du médecin, la taxe est de 1 marc 50, 1 marc ou 75 pfennigs. Les visites de nuit sont comptées de 8 heures du soir à 7 heures du matin, et leur taxe est triple de celles indiquées plus haut. Pour un certificat sans détails plus précis 2 marcs, pour un rapport circonstancié ou une lettre médicale 3 marcs, pour un certificat s'appuyant sur des données scientifiques 10 marcs. En outre, chaque application d'électricité sera comptée 2 marcs, chaque avulsion de dent 1 m. 50 ou un marc ; chaque vaccination à domicile, le certificat y compris, 2 marcs, 1 m.50 et 1 marc. Un accouchement naturel, 1 à 15, 10 ou 8 marcs, un accouchement de longue durée ou nécessitant le secours de l'art pour être terminé, 30, 20 et 15 marcs. Dans les cas d'opérations où un second médecin a été appelé, ce dernier recevra une somme égale au tiers de celle allouée au médecin principal. Les efforts pour appeler à la vie un malade en état de mort apparente, sont taxés 10 marcs; un examen de cadavre avec certificat de décès 3 marcs, et une autopsie, 20, 15, 10 marcs. Le médecin peut enfin, dans les cas où la distance à parcourir pour aller chez le malade dépasse 2 kilomètres, réclamer le remboursement des frais de voyage si le malade n'a pas procuré de véhicule. L'indemnité pour perte de temps sera calculée d'après les taxes des médecins fonctionnaires.

Vous savez sans doute que Berlin possède des *instituts spéciaux pour le développement des études médicales militaires*. Le Dr Von Coler, médecin de l'état-major général de l'armée prussienne, vient de publier une histoire de ces instituts. En 1713, le chirurgien en chef Holzendorf fut l'instigateur de la création du Theatrum anatomicum, fondé par Frédéric-Guillaume Ier. Une annexe, le Collegium medico-chirurgicum, fut fondée en 1824. En 1795, la Pépinière (chirurgie) fut constituée et devint le berceau des instituts actuels. Le chirurgien général Goercke la fonda. Le personnel enseignant et la commission d'examens furent empruntés au Collegium medico-chirurgicum par la Pépinière ; cette dernière en fut privée, en l'an 1810, lorsque fut instituée l'Université de Berlin, car alors, le Collegium medico-chirurgicum fut supprimé. Goercke remplaça les fonctionnaires manquants en fondant l'Académie médico-chirurgicale pour médecins militaires. Actuellement, le personnel enseignant de l'Académie se compose exclusivement de professeurs de l'Université. A partir de 1825, on ne reçut à la Pépinière que des élèves possédant un certificat de maturité émanant d'un gymnase. En même temps, on appliqua aux élèves médecins militaires le même règlement concernant l'obtention des grades médicaux qu'aux autres étudiants en médecine.

M. le Dr Hans Virchow a été nommé professeur d'anatomie. C'est un fils du professeur Rodolphe Virchow et le petit-fils du fondateur de la gynécologie actuelle, Karl Mayer. Il est né, en 1852, à Wurzbourg, alla à l'Ecole à Berlin et fit des études universitaires jusqu'en 1875 à Berlin, Bonn, Strasbourg et Wurzbourg, les études anatomiques l'attirèrent surtout. Il fit sa thèse de doctorat sur des recherches microscopiques concernant certaines parties constitutives de l'œuf. C'est d'ailleurs aux études de micrographie que s'adonna surtout le jeune savant. Son sujet de prédilection est la structure intime de l'œil. Ses recherches sont résumées dans deux brochures : *« Les vaisseaux de la choroïde du lapin »* (1881) et les *« Contributions à l'étude de l'anatomie comparée de l'œil »* (1882). D'autres travaux de Hans Virchow sont d'ordre physiologique et concernent des études sur le mouvement et les attitudes de l'homme. L'auteur a minutieusement observé l'homme en mouvement et dormant, ainsi que les hercules, les hommes caoutchouc, les acrobates et les hommes sans bras. Depuis 1884, Hans Virchow est privat-docent et 2me prosecteur de l'Université de Berlin. Auparavant, il fut, à partir de 1877, l'assistant du professeur Kolliker, à Wurzbourg. Le professorat de Hans Virchow porte au nombre de quatre les chaires d'anatomie de l'Université de Berlin, il y a, en effet, deux professeurs ordinaires, Waldeyer et Hertwig et un professeur extraordinaire, Hartmann.

Quelques publications émanant du *Reichsgesundheitsamt* nous semblent avoir un intérêt assez général pour mériter une courte notice.

Les travaux de la commission pour le choléra avaient prouvé que dans l'Inde les *bacilles virgules* ne vivent dans les mares desséchées que tout au plus 24 heures, et ne peuvent former de colonies durables. Nicati et Rietsch, ainsi que van Ermengem, obtinrent les mêmes résultats ; cependant, il semblait qu'on se trouvât en présence d'une contradiction apparente avec la loi qui veut que l'agent infectieux du choléra peut rester actif, même hors du corps humain, pendant fort longtemps. Hüppe arriva à des conclusions toutes différentes. En se servant d'une table de travail chauffable, il reconnut qu'à 34° et 37° se développent des corps sphériques dans les bacilles virgules ; il les a appelés des « arthrospores » : ces corpuscules sont très résistants. Mais, ni Babès ni Neisser ne trouvèrent d'élément durable. Le Dr Berckholtz, sous l'inspiration de Gaffky, fit de nouvelles recherches qui prouvèrent qu'il fallait abandonner l'opinion que la résistance des bacilles au dessèchement, remarqué dans quelques expériences, était due à la naissance de bacilles résistants (Dauerformen). Il est plutôt probable qu'avec le dessèchement se produit une pellicule protectrice sur la culture des bacilles : de cette façon, le dessèchement n'atteint pas le centre de la culture, et une humidité, suffisante pour la conservation de la vitalité des bacilles, est ainsi toujours entretenue.

Voici les résultats obtenus dans l'empire allemand en 1885, au point de vue de la vaccination :

Nombre des vaccinés	1,229,909
Nombre des revaccinés.	1,096,354
Total.	2,326,263

Le vaccin humain fut employé dans 1,564,450 cas, le vaccin de génisse dans 774,036 cas, soit 33,10 0/0 (en 1884, 19,11 0/0). Les succès, dans les revaccinations avec la lymphe de génisse, se montèrent à 88 0/0. On a souvent signalé de fortes dermatites sur le pourtour des pustules. Ces inflammations guérirent partout facilement. Il y eut peu de cas de tuméfaction ganglionnaire, et la cause de ces accidents fut presque toujours la malpropreté ou des irritations mécaniques. Les inflammations et suppurations du tissu cellulaire sous-cutané se terminèrent favorablement, sauf dans un cas compliqué de pleurésie. La malpropreté put le plus souvent être accusée dans les cas de ce genre. 9 vaccinés moururent d'érysipèle, 5 d'ulcération gangréneuse des pustules ; un cas de pyémie de l'articulation du genou guérit par ankylose. L'impétigo contagieux fut, en général, bénin, sauf dans un cas mortel, mais on l'observa fréquemment. La syphilis n'a que 4 cas à son actif : ces 4 cas ne sont pas imputables au médecin vaccinateur.

En 1886 et 1887, on a obtenu les résultats suivants :

	1886	1887
Vaccinés pour la première fois. . .	1,254,670	1,273,527
Revaccinés	1,124,220	1,164,091
Totaux. . . .	2,378,890	2,437,618

On employa le vaccin animal dans 54,18 0/0 des cas en 1886 et dans 68,40 0/0 en 1887. L'augmentation est donc de 21 0/0 et 35 0/0 si l'on compare aux chiffres de 1885, et de 51 0/0 si l'on remonte à 1880. Les complications observées furent : dermatites au pourtour des pustules (par influence d'agents extérieurs), tuméfaction ganglionnaire et adénites (1 cas de mort), inflammation et suppuration du tissu cellulaire sous-cutané (tous les cas guéris), érysipèle (8 cas de mort), ulcérations et gangrènes des pustules (2 cas de mort), éruptions bénignes de la peau (en 1887, 3 cas d'impétigo contagiosa furent mortels). Pas de syphilis ni d'empoisonnement du sang. Pour finir, quelques détails sur les résultats obtenus par les instituts vaccinaux de l'empire en l'an 1887. Le « *Reichsgesundheitsamt* » a reçu en 1887 des rapports sur 19 instituts fondés dans le but d'obtenir du vaccin animal. Il y en a 2 en Prusse, 2 en Bavière, 4 en Saxe, 2 dans le Wurtemberg, 1 dans le Grand Duché de Bade, 1 en Hesse, 1 dans le Mecklunburg-Schwerin, 1 en Saxe-Weimar, 1 en Anhalt, 1 à Lubeck, 1 à Brême, 1 à Hambourg et 2 en Alsace-Lorraine. Les résultats obtenus ont été très favorables, bien que les rapports retournés à Berlin ne puissent être considérés comme absolument complets. Pour 253,191 vaccinations, il y eut entre 0,1 0/0 et 6,5 0/0 d'insuccès ; pour 246,402 revaccinations, entre 0,9 0/0 et 10,6 0/0. Le procédé consistant à conserver de la lymphe pendant des semaines à l'avance, se montra peu recommandable. Il n'y eut pas de cas de mort à la suite de ces opérations, ni de phénomènes morbides notables : les cas observés restèrent isolés.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, l'assurance de ma considération. Dr Léop. CASPER.

Béziers, le 18 novembre 1889.

Prix Bouisson.

Monsieur le Rédacteur en chef et très honoré Confrère,

A l'occasion de la fête du Centenaire de l'Université de Montpellier, Madame Bouisson, désireuse de lier le nom de M. Bouisson à cette solennité, a institué deux prix : le premier de 6,000 francs, le deuxième de 4,000 francs, pour récompenser les meilleurs travaux sur la vie et les œuvres du professeur Bouisson. A cet effet, la Faculté de médecine de Montpellier a pris la délibération suivante :

Madame Bouisson s'étant départie de la jouissance d'un legs de cent mille francs fait par le professeur Bouisson à la Faculté de médecine de Montpellier. . . . . .

Art. 1. — Un concours est ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier ayant pour objet une étude sur *la vie et les œuvres de M. Bouisson.*

Art. 2. — Sont admis à concourir tous les docteurs en médecine.

Art. 3. — Deux prix sont institués pour la récompense des lauréats : le premier de 6 mille fr. ; le deuxième de 4 mille fr.

Art. 4. — Le concours sera clos le 1er avril 1890, et les manuscrits destinés à ce concours seront adressés avant cette date, terme de rigueur, à M. le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier.

Art. 5. — Les manuscrits seront rédigés en langue française, ne portant ni signature, ni aucun autre indice personnel, et seront simplement accompagnés d'une épigraphe qui sera reproduite sur un pli cacheté renfermant les noms et adresse de l'auteur.

Art. 6. — Dès la clôture du concours, M. le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier convoquera le Conseil à l'effet de nommer une commission qui sera chargée d'examiner les manuscrits et de rédiger un rapport sur leur mérite respectif. Ce rapport sera lu dans une nouvelle séance, et le conseil décernera alors les prix au scrutin secret.

Art. 7. — Les manuscrits non couronnés ne seront pas rendus et les plis cachetés ne seront ouverts que sur la demande des auteurs.

Je suis bien aise, monsieur le Rédacteur en chef, de vous communiquer cet arrêté avec prière de vouloir bien en donner connaissance aux nombreux lecteurs du *Progrès médical*, ou aux autres personnes qui seraient désireuses de prendre part à ce concours, dont les prix seront décernés à l'heure où un grand nombre de savants de France et de l'étranger se trouveront réunis à Montpellier.

Veuillez agréer, monsieur et très honoré Confrère, l'assurance de ma considération la plus distinguée,

Dr BOYÉ, *chirurgien de l'Hôt-l-Dieu de Béziers.*

P.-S. — Les personnes qui désireraient concourir pourront s'adresser à Madame veuve Bouisson, Grand'Rue, 27, à Montpellier, qui tient à leur disposition les documents nécessaires à leur travail.

JURISPRUDENCE MÉDICALE.

Le rebouteur Baguenard, connu dans le quartier du Marais sous le nom de « père Misère », avait imaginé, pour échapper aux poursuites pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, dont il avait été plusieurs fois l'objet, de se faire assister, dans ses consultations, d'un médecin qui était censé examiner les malades ; c'était lui qui signait les ordonnances. Tout devait donc paraître absolument régulier...

Malheureusement pour lui, le « père Misère » avait fait là un faux calcul. Le stratagème n'a pas été du goût du parquet : le rebouteur a eu beau se retrancher derrière le médecin, il n'en a pas moins été une fois de plus traduit en police correctionnelle... et condamné à trois jours de prison et dix francs d'amende.

Attendu, dit le jugement, que la loi de ventôse a interdit à toutes les personnes non munies d'un diplôme, à la suite d'études spéciales, de donner des soins aux malades, de leur prescrire des remèdes et de pratiquer sur eux une opération quelconque ; qu'elle a voulu ainsi préserver la santé et même la vie de ceux qui ont recours à des empiriques ; que peu importe qu'un médecin assiste à la consultation et écrive comme un secrétaire une ordonnance revêtue de sa signature, si en fait ce médecin, s'effaçant devant le non diplômé, c'est ce dernier qui en réalité examine le malade, lui donne des conseils, lui indique le traitement à suivre, les remèdes à employer, que le rôle de ce médecin est uniquement passif, sa présence n'ayant d'autre but que de dissimuler une fraude à la loi.

VARIA

Prix de l'Académie de médecine.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1890. — *Prix de l'Académie* : 1,000 fr. Question : *Des pelades.* — *Prix Alvarenga de Peauluy* : 800 fr. — *Prix Amussat* : 800 fr. — *Prix Barbier* : 2,200 fr. — *Prix Henri Buignet* : 1,500 fr. — *Prix Capuron* : 1,000 fr. Question : *De l'avortement à répétition et des moyens d'y remédier.* — *Prix Civrieux* : 800 fr. Question : *Des névrites.* — *Prix Daudet* : 1,000 fr. Question : *De la leucémie.* — *Prix Desportes* : 1,300 fr. Décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique. — *Prix Falret* : 1,000 fr. Question : *Des folies diathésiques.* — *Prix Godard* : 1,000 fr. Au meilleur travail sur la pathologie interne. — *Prix Herpin* : 1,200 fr. — Question : *Traitement abortif de l'anthrax.* — *Prix de l'hygiène de l'enfance* : 1,000 fr. Question : *De l'éducation des organes des sens, de la vue et de l'ouïe dans la première et la deuxième enfance.* — *Prix Laborie* : 5,000 fr. Décerné au travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie. — *Prix Laval* : 1,000 fr. Décerné à l'élève en médecine

qui se sera montré le plus méritant. — *Prix Lefèvre* : 1,800 fr. Question : *De la mélancolie.* — *Prix Meynot* : 2,600 fr. Décerné au meilleur travail sur les maladies de l'oreille. — *Prix Monbuine* : 1,500 fr. — *Prix Orfila* : 2 000 fr. Question : *Existe-t-il dans l'air, dans l'eau ou dans le sol des corps de nature animée ou purement chimiques, aptes à développer l'impaludisme, lorsque, par les moyens ordinaires ou expérimentaux, ils s'introduisent dans l'économie animale?* — *Prix Oulmont* : 1,000 fr. Décerné à la médaille d'or, chirurgie. — *Prix Perron* : 3,800 fr. Décerné au mémoire qui paraîtra le plus utile aux progrès de la médecine. — *Prix Portal* : 600 fr. Question : *Du mal perforant.* — *Prix Pourat* : 1,200 fr. Question : *Déterminer par des expériences précises s'il existe un ou plusieurs centres expiratoires.* — *Prix Saint-Lager* : 1,500 fr. — *Prix Saint-Paul* : 25,000 fr. — *Prix Stanski* : 1,800 fr. — *Prix Vernois* : 700 fr. Décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1891. — *Prix de l'Académie* : 1,000 fr. Question : *De la part de l'air dans la transmission de la fièvre typhoïde.* — *Prix Alvarenga* : 800 fr. — *Prix Barbier* : 2,000 fr. — *Prix Buignet* : 1,500 fr. — *Prix Capuron* : 1,000 fr. Question : *De l'action des eaux salines sur les fibromes utérins.* — *Prix Civrieux* : 900 fr. — Question : *Des rémissions dans la paralysie générale des aliénés.* - *Prix Daudet* : 1,000 fr. Question : *Du traitement chirurgical du goître et de ses conséquences immédiates ou éloignées.* — *Prix Desportes* : 1,300 fr. — *Prix Godard* : 1,000 fr. Au meilleur travail sur la pathologie externe. — *Prix Itard* : 2,700 fr. Ce prix triennal est décerné au meilleur travail de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Il est de condition rigoureuse que les ouvrages présentés aient au moins deux ans de publication. — *Prix Laborie* : 5,000 fr. — *Prix Laval* : 1,000 fr. — *Prix Meyriot* : 2,600 fr. A l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux. — *Prix Monbuine* : 1,500 fr. — *Prix Oulmont* : 1,000 fr. Décerné à la médaille d'or, médecine. — *Prix Portal* : 1,000 fr. Question : *Anatomie pathologique des érysipèles.* — *Prix Pourat* : 1,200 fr Question : *De la tension sanguine intra-vasculaire.* — *Prix Vernois* : 700 fr.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1892. — *Prix de l'Académie* : 1,000 fr. Question : *Phénomènes circulatoires, thermiques et chimiques de la contraction des muscles striés.* — *Prix Alvarenga* : 800 fr. — *Prix Amussat* : 800 fr. — *Prix Barbier* : 2,000 fr. — *Prix Buignet* : 1,500 fr. — *Prix Adrien Buisson* : 9,000 fr. Ce prix, triennal, sera décerné à l'auteur des meilleures découvertes ayant pour résultat de guérir les maladies reconnues jusque-là incurables dans l'état actuel de la science. — *Prix Capuron* : 1,000 fr. Question : *De la phlegmatia alba dolens au point de vue obstétrical.* — *Prix Civrieux* : 900 fr. Question : *Etablir, par des recherches cliniques et anatomo-pathologiques, la nature des pseudo-paralysies saturnine et alcoolique.* — *Prix Daudet* : 1,000 fr. Question : *Leucoplasie buccale.* — *Prix Desportes* : 1,300 fr. — *Prix Falret* : 1,000 fr. Question : *Accidents nerveux de l'urémie.* — *Prix Godard* : 1,000 fr. Au meilleur travail sur la *pathologie interne.* — *Prix Huguier* : 3,000 fr. — *Prix Laborie* : 5,000 fr. — *Prix Laval* : 1,000 fr. — *Prix Louis* : 5,000 fr. Question : *De l'eau froide dans le traitement de la fièvre typhoïde.* — *Prix Mège* : 900 fr. Question : *Des saignées locales.* — *Prix Meynot* : 2,600 fr. Au meilleur travail sur les *maladies de l'oreille.* — *Prix Monbuine* : 1,500 fr. — *Prix Oulmont* : 1,000 fr. A l'interne (médaille d'or). Chirurgie. — *Prix Portal* : 600 fr. Question : *Anatomie pathologique du corps thyroïde.* — *Prix Burat* : 1,200 fr. Question : *Déterminer expérimentalement le mode de contraction et d'innervation des vaisseaux lymphatiques.* — *Prix Vernois* : 700 fr.

Tous les concours sont clos fin février de chaque année. Pour les conditions des concours pour lesquels il n'est pas posé de question, consulter le Numéro des étudiants du 12 novembre.

L'Influenza.

Il a été beaucoup question cette semaine, dans les journaux politiques, d'une épidémie qui aurait éclaté parmi le personnel des magasins du Louvre. Les bruits les plus contradictoires et les plus exagérés ont couru à cet égard. M. le Préfet de police, prévenu qu'il serait interpellé au Conseil municipal a chargé MM. Brouardel et Proust de faire une enquête sur cette épidémie. Voici le texte de leur rapport :

« Monsieur le préfet de police,

« Le 10 décembre, à dix heures du matin, nous nous sommes rendus aux magasins du Louvre pour constater la nature et la gravité de l'épidémie qui nous avait été signalée.

« Nous avons été amenés à formuler les conclusions suivantes qui nous semblent donner l'idée exacte de l'état de choses actuel.

« 1° L'épidémie qui a frappé les employés des grands magasins du Louvre est la grippe, grippe bénigne, car la durée maximum chez les malades ne paraît jamais avoir dépassé quatre jours ; et, d'autre part, elle n'a donné lieu à aucune complication, aucun accident inquiétant.

« 2° L'épidémie semble avoir débuté le 26 novembre. La moyenne ordinaire des absents est journellement de 120 sur 3,000 employés.

« A dater du 26 novembre, le nombre des absents s'est graduellement accru pour atteindre les chiffres de 515, 560 et 670, les 8, 9 et 10 décembre. Mais il convient d'ajouter que le nombre des rentrants, qui était de 130 ce matin, paraît augmenter de jour en jour.

« 3° Nous avons recherché la cause possible de cette épidémie. Nos recherches n'ont abouti à aucun résultat précis.

« On nous a affirmé cependant qu'une origine, par des marchandises importées de Russie, ne peut être admise, car, depuis plus de trois ans, il n'est entré dans les magasins aucun stock d'étoffes, tapis, etc., venant de ce pays. Nous pouvons signaler, d'ailleurs, ici, que d'autres agglomérations sont, à Paris, victimes en ce moment d'une épidémie identique.

« 4° Cette épidémie n'est pas de nature à inspirer quelque inquiétude que ce soit et elle ne comporte aucune mesure préventive ou prophylactique spéciale.

Le 10 décembre 1889. « Signé : BROUARDEL,
« PROUST ».

A l'heure actuelle, la grippe règne dans toute la ville à l'état épidémique. Les employées du bureau central des télégraphes de la rue de Grenelle, bien qu'installées dans les meilleures conditions hygiéniques, n'en ont pas moins été atteintes en grand nombre. D'autres établissements de commerce ont leur personnel pris aussi de la grippe. Elle a envahi plusieurs lycées. Partout, jusqu'ici, elle est bénigne. Les hôpitaux ont déjà reçu une certaine quantité de malades. Nous rappellerons à nos lecteurs que cette épidémie a sévi tout d'abord en Russie, puis a gagné un cer- tain nombre de villes, entre autres Berlin, etc.

Affaire des médecins de Rodez.

Cette affaire, dont nous avons entretenu à différentes reprises nos lecteurs, a été l'objet, au Sénat, d'une interpellation de M. Lacombe. Le défaut d'espace nous oblige à ajourner l'analyse de cette discussion à notre prochain numéro.

Intérêts professionnels.

Le Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine s'est réuni le lundi 9 Décembre. Les propositions suivantes ont été votées et sont renvoyées à l'examen des Sociétés adhérentes :

1° Lorsqu'un cas d'exercice illégal de la médecine sera dûment constaté, le médecin, qui se considérera comme lésé, portera plainte devant la Société médicale de son arrondissement; cette dernière provoquera, s'il y a lieu, la réunion du Conseil général des Sociétés d'arrondissement de la Seine, lequel, après examen, pourra charger son président d'exercer toute poursuite légale avec l'appui moral et matériel des Sociétés adhérentes.

2° Le Conseil général émet le vœu que les Sociétés médicales insistent auprès des autorités compétentes pour obtenir la publication des listes des médecins dressées en vertu des articles 25 et 26 de la loi de Ventôse an XI :

Art. 25. — Les commissaires du gouvernement près les tribunaux de première instance, dressent les listes des médecins et chirurgiens anciennement reçus, de ceux qui sont établis depuis dix ans sans réception, et des docteurs et officiers de santé nouvellement reçus suivant les formes de la présente loi et enregistrés au greffe de ces tribunaux, ils adresseront, en fructidor de chaque année, copie certifiée de ces listes au grand juge ministre de la justice.

Art 26. — Les sous-préfets adresseront l'extrait de l'enregistrement des anciens titres de réception, des anciens certificats et des nouveaux diplômes, dont il vient d'être parlé, aux préfets, qui dresseront et publieront les listes de tous les médecins et chirurgiens anciennement reçus, des docteurs et officiers de santé domiciliés dans l'étendue de leur département. Ces listes seront adressées par les préfets au ministre de l'intérieur dans le dernier mois de chaque année. 3° « Le conseil général émet le vœu que « tout médecin, français ou étranger, désirant exercer la méde- « cine en France, soit astreint à subir les examens réguliers et « complets devant une Faculté ou école de médecine de France. »

Le secrétaire général : Dr PHILBERT.

Service médical de nuit dans la ville de Paris.

STATISTIQUE DU 1er JUILLET AU 30 SEPTEMBRE 1889, PAR LE Dr PASSANT.

Arrondissements.	Hommes.	Femmes.	Enfants au-dessous de 3 ans.	Total.
1er	11	13	7	31
2e	12	23	6	41
3e	31	36	6	73
4e	30	36	21	87
5e	17	42	6	65
6e	16	23	»	39
7e	17	15	5	37
8e	7	9	2	18
9e	12	20	3	35
10e	22	35	12	69
11e	65	102	48	215
12e	27	18	14	79
13e	38	67	37	142
14e	31	61	22	117
15e	43	60	30	133
16e	8	11	4	23
17e	50	75	19	144
18e	48	91	28	167
19e	50	53	35	138
20e	67	135	69	271
	606	948	374	1924

MALADIES OBSERVÉES.

A		**E**	
Angines et laryng.	118	Affect. cérébrales	66
Croup	28	Eclampsie. Convuls.	64
Coqueluche	14	Paralysies	»
Corps étrangers de l'œsophage	»	Névralgies	22
Ophthalmie	»	Névroses	68
Otite	»	Epilepsie	22
B		Aliénation mentale	4
		Alcoolisme. Delirium tremens.	18
Asthme	38	Rage	»
Affections du cœur	56	**F**	
Bronchites aiguës et chroniques	83	Rhumatisme	27
Pleuro-pneumonie	56	Affections éruptives	44
Congestion pulmonaire	24	Pustule maligne	»
C		Fièvre intermitt.	5
		Fièvre typhoïde	26
Affections et troubles gastro-intestinaux	176	Hémorrhagies de causes internes et externes	71
Cholérine	90	**G**	
Dysentérie	7	Plaies. Contusions.	91
Athrepsie	126	Fractures. Luxations. Entorses	27
Coliques hépatiques, néphrétiques, saturnines	61	Brûlures	6
Hernie étranglée	26	Congélat. des pieds	»
Rétention d'urine	18	Empoisonnements	20
Fissure à l'anus	»	Asphyxie par le charbon	3
Orchite	5	— submersion	»
Chute du rectum	»	Suicide	6
D		**H**	
Métrite. Métro-péritonite	44	Morts à l'arrivée du médecin	44
Métrorrhagie	56		
Fausse-couche	58		
Accouc. Délivrance	177		
Accouc. non terminé	26	Total	1924

La moyenne des visites par nuit est de 20 91/100.
Pour le trimestre correspondant de l'an dernier, elle était de 18,36/100.
Les hommes entrent dans la proportion de 31 0/0.
Les femmes — — de 49 0/0.
Les enfants au-dessous de 3 ans, 20.0/0.

Visites du 3e trimestre de 1888	1,689
— — 1889	1 924
Différence en plus	235

Actes de la Faculté de Médecine.

LUNDI 16. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Ch. Richet, Déjerine, Retterer. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Guyon, Segond, Reynier; — (2e partie) : MM. Potain, Brissaud, Chauffard. — 4e *de Doctorat* : MM. Hayem, Straus, Letulle. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) (1re *Série*) : MM. Lannelongue, Ribemont-Dessaignes, Ricard; — (2e *Série*) : MM. Pinard, Delens, Jalaguier; — (2e partie) : MM. Fournier, Damaschino, A. Robin.

MARDI 17. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Ball, Mathias-Duval, Gley. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Duplay, Brun, Bar; — (2e partie) (1re *Série*) : MM. G. Sée, Hutinel, Ballet; — (2e *Série*) : MM. Bouchard, Dieulafoy, Gilbert. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Duguet, Villejean. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) : MM. Tarnier, Campenon, Nélaton; — (2e partie) : MM. Peter, Cornil, Hanot.

MERCREDI 18. — Dissect. : MM. Farabeuf, Reynier, Poirier. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Ch. Richet, Retterer, Weiss. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Trélat, Segond, Tuffier, (2e partie) : MM. Straus, Brissaud, Chantemesse. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) : MM. Delens, Ribemont-Dessaignes, Ricard; — (2e partie) : MM. Potain, Letulle, Chauffard.

JEUDI 19. — Médec. opérat. : MM. Farabeuf, Poirier, Nélaton, — 2e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Bouchard, Cornil, Gley; — (2e partie) : MM. Proust, Duguet, Blanchard.

VENDREDI 20. — Médec. opérat. : MM. Guyon, Farabeuf, Poirier. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Ch. Richet, Retterer, Chantemesse. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Lannelongue, Pinard, Tuffier; — (2e partie) MM. Damaschino, Déjerine, Marie. 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) : MM. Trélat, Ribemont-Dessaignes, Ricard; — (2e partie) (1re *Série*) : MM. Fournier, Straus, Brissaud; — (2e *Série*) : MM. Potain, A. Robin, Letulle.

SAMEDI 21. — 2e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Ball, Schwartz, Poirier; — (2e partie) : MM. Mathias-Duval, Quenu, Gley. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) (1re *Série*) : MM. Le Fort, Campenon, Maygrier; — (2e *Série*) : MM. Duplay, Laboulbène, Bar. — 4e *de Doctorat* : MM. Peter, Dieulafoy, Hanot. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) : MM. Tarnier, Brun, Nélaton; — (2e partie) (1re *Série*) : MM. Bouchard, Cornil, Gilbert; — (2e *Série*) : MM. Hutinel, Duguet, Ballet.

Thèses de la Faculté de Médecine.

Mercredi 18. — M. Gordon (Moïse). De la taille hypogastrique chez l'enfant. — M. Valentin. De la délivrance dans le cas de fœtus mort et macéré. — M. Tissier. Essai sur la pathologie de la sécrétion biliaire. Etude chimique expérimentale et clinique. — — M. Amiard. Traitement de l'ongle incarné. — *Jeudi* 19. — M. Lepicard. Contribution à l'étude des troubles nerveux chez les arthritiques. — Mlle Coulacoff. Déchirures et perforations des petites lèvres dans les accouchements. — M. Leguy. Du massage, et principalement de son application au traitement des paralysies. — M. Orval. Des lymphangites vénériennes de la verge. — M. Larcher. Des paupières rudimentaires chez l'homme. — M. Morlat. Contribution à l'étude du traitement du phlegmon diffus (méthode de Dolson). — M. Kgrohen. Dysenterie palustre. — M. Moussaud. Des varices de la vulve et des hémorrhagies consécutives à leur rupture. — M. Bergada. De l'incision transpleurale appliquée aux collections sous-phréniques, et en particulier aux kystes hydatiques du foie.

Enseignement médical libre.

Psychiatrie.—Le Dr BÉRILLON, directeur de la *Revue de l'hypnotisme*, commencera, samedi 14 décembre, à dix heures du matin, une série de leçons cliniques sur les *applications de l'hypnotisme à la thérapeutique des affections mentales et nerveuses*. Il étudiera spécialement les procédés d'hypnotisation. Les leçons auront lieu tous les samedis, à dix heures.

FORMULES

II. — Purgatif pour les enfants.

II. — Glycérine	4 grammes.
Huile de cinnamome	VI gouttes.
Triturer et ajouter :	
Huile de ricin	30 grammes.

A donner par cuillerées à café. (Dr SMITH, *Colombus. med. journ.*).

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 1er déc. 1889 au samedi 7 déc. 1889, les naissances ont été au nombre de 1,127 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 442 ; illégitimes, 139. Total, 591. — *Sexe féminin :* légitimes, 400 ; illégitimes, 146. Total, 546.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 1er déc. 1889 au samedi 7 déc. 1889, les décès ont été au nombre de 1091 savoir : 577 hommes et 514 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 20, F. 25, T. 45. — Variole : M. 1, F. 0, T. 1. — Rougeole : M. 9, F. 2, T. 11. — Scarlatine : M. 0, F. 2, T. 2. — Coqueluche : M. 5, F. 3, T. 8. — Diphthérie, Croup : M. 13 F. 8, T. 21. — Choléra : M. 00, F. 00. T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 110, F. 96, T. 206. — Autres tuberculoses : M. 11, F. 6, T. 17. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 6, T. 6. — Tumeurs malignes : M. 23, F. 31, T. 54. — Méningite simple : M. 20, F. 12, T. 32. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 25, F. 27, T. 52. — Paralysie : M. 1, F. 2, T. 3. — Ramollissement cérébral : M. 5, F. 6, T. 11. — Maladies organiques du cœur : M. 35, F. 26, T. 61. — Bronchite aiguë : M. 33, F. 27, T. 60. — Bronchite chronique : M. 22, F. 24, T. 46. — Broncho-Pneumonie : M. 13, F. 24, T. 46. — Pneumonie : M. 36, F. 31, T. 64. — Gastro-entérite, biberon : M. 18 F. 13, T. 31. — Gastro-entérite, sein : M. 7, F. 2, T. 9, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 3, T. 5. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 19, F. 16, T. 35. — Sénilité : M. 16, F. 27, T. 43. — Suicides : M. 11, F. 4, T. 15. — Autres morts violentes : M. 11, F. 5, T. 16. — Autres causes de mort : M. 99, F. 73, T. 173. — Causes restées inconnues : M. 12, F. 4, T. 16.

Morts-nés et morts avant leur inscription: 79, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 21, illégitimes, 20. Total : 41 — *Sexe féminin :* légitimes, 23; illégitimes, 15. Total : 38.

Faculté des sciences de Paris. — M. Ledeboer (Pierre-Hugo), docteur ès sciences, est nommé préparateur du cours de physique à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Duboscq, dont la délégation est expirée. — M. Berget (Thomas-Claude-Xavier-Alphonse), docteur ès sciences, est chargé des fonctions de préparateur du laboratoire de recherches de physique à la Faculté des sciences de Paris, pendant la durée du congé accordé à M. Letang (année scolaire 1889-1890). — Un congé, pour l'année scolaire 1889-1890, est accordé, sur sa demande, à M. Letang, préparateur du laboratoire des recherches de physique à la Faculté des sciences de Paris. — Un congé, pendant l'année scolaire 1889-1890, est accordé, sur sa demande, à M. Godard, ancien préparateur du laboratoire d'enseignement de la physique à la Faculté des sciences de Paris.

— *Travaux pratiques de physiologie.* — M. le Dr P. Loye, préparateur, fera le vendredi, à 5 h., à l'Institut physiologique, 18, rue de l'Estrapade, une conférence complémentaire sur *la Digestion.* Le mercredi, de 9 h. à 11 h. auront lieu, au Laboratoire, des exercices pratiques dans lesquels seront répétées les principales expériences du cours de physiologie. Prière de s'inscrire, 3, rue d'Ulm.

Faculté des sciences de Bordeaux. — M. Piochon, docteur ès sciences, est nommé professeur de physique à la Faculté des sciences de Bordeaux.

Faculté de médecine de Paris. — M. Ségond, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1889-1890, d'un cours de clinique chirurgicale à ladite Faculté. M. Cathelineau (Henri), pharmacien de 1re classe, est nommé chef adjoint du laboratoire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Pouchet, démissionnaire.

Cours de Chimie biologique. — M. le Pr A. Gautier commencera le cours de Chimie biologique le mardi 17 décembre 1889, à une heure (Grand Amphithéâtre de l'École pratique), et le continuera les mardis suivants, à la même heure. — Objet du cours : *La digestion, la lymphe, le sang.*

Faculté de médecine et de pharmacie de Lille. — M. Vanherseke (Gustave-Bertin-Amand), bachelier ès sciences, est nommé aide d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, en remplacement de M. Lehoucq, démissionnaire.

Faculté de médecine de Lyon. — *Chaire de chimie médicale.* — Le ministre de l'Instruction publique avait demandé à la Faculté s'il y avait lieu d'autoriser le passage à Lyon de M. Lescœur, professeur à Lille, pour remplacer le professeur Glénard, qui vient d'être atteint par la limite d'âge. Le conseil de Faculté s'est prononcé pour la négative, à la majorité de 18 voix contre 2 voix.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Brousse, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé, en outre, à ladite Faculté, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1889-1890, d'un cours complémentaire de clinique des maladies syphilitiques et cutanées.

Faculté de médecine de Nancy. — *Concours pour une place de chef de clinique médicale.* — En exécution de l'arrêté ministériel du 15 mai 1882, un concours pour une place de chef de clinique médicale s'ouvrira à la Faculté de médecine de Nancy, le lundi 23 décembre 1889, à 8 heures du matin. La durée des fonctions est de trois années et le traitement annuel de 1,200 fr. Sont admis à concourir les docteurs en médecine français, non pourvus du titre d'agrégé, et les étudiants en médecine ayant soutenu leurs cinq examens de doctorat, à la condition qu'ils soient docteurs dans les six mois. La place de chef de clinique est incompatible avec celle de chef des travaux, de préparateur et d'aide dans les différents services. Les épreuves sont au nombre de trois : 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie interne, avec les considérations d'anatomie et de physiologie qui s'y rapportent; cinq heures sont accordées pour la rédaction; 2° Une leçon clinique, d'une durée d'une demi-heure au plus, sur deux malades appartenant à la spécialité, après un examen de quinze minutes pour chacun des malades; 3° Une épreuve pratique d'anatomie et d'histologie pathologiques. La durée de cette épreuve sera fixée par le jury. Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine avant le vendredi 20 décembre 1889, à quatre heures. Ils auront à produire leur acte de naissance dûment légalisé, leur diplôme de docteur en médecine ou un certificat constatant qu'ils ont soutenu les cinq examens de doctorat.

École de Médecine et de Pharmacie d'Alger. — M. Hérail, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Paris, est nommé professeur à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger (chaire nouvelle).

École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rennes. — Un concours s'ouvrira, le 4 juin 1890, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, pour l'emploi de chefs des travaux anatomiques et physiologiques. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours. M. Dayot, docteur en médecine, est institué, pour une période de 9 ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.

Universités étrangères. — Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro. — *Laboratoire de physiologie expérimentale.* — Un décret du 30 octobre dernier a réorganisé cet établissement, où notre regretté compatriote, le Dr Couty, a réalisé, il y a quelques années, tant de belles et utiles expériences. Ce laboratoire, destiné aux investigations de physiologie et de bactéorologie, et à l'étude des maladies des animaux domestiques, particulièrement des zoonoses qui dévastent certaines régions de pâturages, aura désormais à sa charge le soin de préparer et de fournir la racine anticarbunculeuse aux municipes de la province de Minas Geraes qui la demanderont. Il devra, au minimum, être en mesure de fournir la vaccine suffisante pour l'inoculation de 100,000 animaux par an. Il est placé sous la direction de M. le Dr Lacerda, connu pour ses travaux dans cette spécialité.

Faculté de médecine de Berlin. — Le professeur Bergmann, le médecin qui a soigné Frédéric III, est tombé malade. M. le Dr Braman, qui avait pratiqué l'opération de la trachéotomie sur l'empereur, a été chargé par le ministre de l'instruction publique de suppléer le docteur Bergmann ; il a été nommé en même temps professeur extraordinaire à l'Université de Berlin.

Asile des aliénés de la Seine. — Lundi dernier 9 décembre, s'est ouvert, à l'asile clinique (Sainte-Anne), le concours pour l'Internat en médecine des asiles de la Seine. La question écrite tirée a été : *Pie-mère, liquide céphalo-rachidien, anatomie et physiologie.* Le nombre des candidats s'est très notablement accru. Le jury de concours est ainsi constitué : M. Anger, chirurgien, Président. — M. Dreyfous, médecin des hôpitaux. — M. Charpentier, de Bicêtre. — M. Deny, de Bicêtre. — M. Marandon de Montyel, de Ville-Evrard. — M. Vallon, de Villejuif. — M. Boudrie, de Vaucluse.

Association des Etudiants de Paris. — L'Association générale des Etudiants donnera un grand bal par souscription, dans les salons de l'Hôtel Continental, le samedi 11 janvier prochain, sous le patronage d'un comité d'honneur dont M. Pasteur est le président. Mme Carnot a bien voulu accepter la présidence du comité des dames patronnesses.

Concours. — *Médaille d'or de l'Internat* (médecine). — La première épreuve du concours de la médaille d'or de médecine a eu lieu lundi à l'hôpital de la Charité. La question orale donnée a été : ulcère de l'estomac, pathogénie, symptômes, diagnostic et traitement. Voici les notes obtenues : MM. Vaquez, 19 ; Parmentier, 19 ; Hudelo, 17 ; Springer, 15.

Comité consultatif d'hygiène publique de France. — *Morve.* Le comité consultatif d'hygiène publique a entendu dans sa dernière séance la lecture d'un rapport de M. Chauveau sur la *morve*, une des maladies les plus dangereuses que les animaux puissent transmettre à l'homme. Deux personnes viennent d'en être victimes dans le village de Lucinges (Haute-Savoie). Pour prévenir le retour de semblables accidents, le comité consultatif d'hygiène de France a émis le vœu suivant : « Il est à désirer que la liste des maladies contagieuses qui tombent sous le coup de l'article 1er de la loi du 21 juillet 1881, entraînant l'obligation de la déclaration, soit affichée dans toutes les communes sans exception et qu'on indique celles de ces maladies qui, dans l'état actuel de la science, sont démontrées être transmissibles des animaux à l'homme. »

Fièvre typhoïde. — M. Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publique, au ministère de l'intérieur, a fait connaître au comité qu'une épidémie de *fièvre typhoïde* était apparue dans l'arrondissement de Civray (Vienne) pendant le cours du mois d'octobre. Les eaux d'un puits, consommées par les habitants du quartier de la ville de Civray, où la maladie était localisée, ont été reconnues polluées par des infiltrations ; elles renfermaient le bacille germe de la fièvre typhoïde. Les mesures concertées entre le préfet et la municipalité, sur les indications fournies par le conseil d'hygiène et le médecin des épidémies, paraissent avoir arrêté le développement de l'épidémie. L'isolement des malades, la désinfection des objets contaminés, vêtements, linges et literie, ont donné, là comme ailleurs, d'excellents résultats.

CONSEIL D'HYGIÈNE ET DE SALUBRITÉ DE LA SEINE. — *La glace et ses microbes.* — Le préfet de police vient de prier le conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine d'étudier, sur l'initiative de la commission d'hygiène de l'arrondissement de Saint-Denis, la question de la qualité de l'eau employée pour la *production de la glace*. La commission de l'arrondissement de Saint-Denis a cité ce fait, que les glacières de Saint-Denis recueillent la glace sur l'étang de la Briche, dont l'état d'infection est tel que des riverains ont dû déménager. Cet étang est alimenté par le ruisseau d'Enghien, qui reçoit lui-même, par un branchement particulier, les eaux provenant d'une usine où s'opère l'épuration des alcools au moyen des hydrocarbures. Les émanations qui s'en dégagent ont donné lieu à de nombreuses plaintes de la part des voisins. Notre ami le Dr Cornil a également signalé le même fait au Comité consultatif d'hygiène il y a quelques semaines.

CIRCULAIRE RELATIVE AUX CERTIFICATS DE RÉCEPTION AUX GRADES DE PHARMACIEN DE PREMIÈRE ET DE DEUXIÈME CLASSES. — Monsieur le Recteur. Aux termes de la circulaire du 15 octobre 1885, les étudiants qui ont subi avec succès les examens de fin d'études reçoivent un certificat provisoire constatant leur admission au grade correspondant. Il est arrivé que, dans certains cas, on a attribué à ces attestations une valeur qu'elles ne sauraient avoir. C'est ainsi que des certificats au grade de pharmacien de première et de deuxième classes ont été enregistrés par l'administration préfectorale aux lieu et place des diplômes, bien que les titulaires n'aient pas atteint l'âge de vingt-cinq ans exigé par la loi du 21 germinal an XI pour pouvoir exercer leur profession. L'enregistrement de ces certificats de réception, conférant implicitement le droit de s'établir dans le département, est contraire aux dispositions de la loi de l'an XI. Afin d'éviter le renouvellement de ces faits, j'ai décidé, qu'à l'avenir, les certificats de réception délivrés provisoirement aux pharmaciens âgés de moins de vingt-cinq ans porteraient la mention suivante : « Le présent certificat ne peut, en aucun cas, tenir lieu du diplôme de pharmacien qui, conformément aux prescriptions de la loi du 21 germinal an XI, ne peut être délivré à l'impétrant avant sa vingt-cinquième année. »

HÔPITAUX DE ROUEN. — Un des internes des hôpitaux de Rouen vient d'abandonner son service et de donner sa démission dans des circonstances qui nous empêchent de l'approuver pleinement. D'un autre côté, nous ne pouvons pas approuver l'Administration qui a suscité cette démission. Si on envisage non pas la lettre, mais l'esprit du règlement, il s'agit d'une vétille qui pouvait mériter un avertissement, mais non la punition qui a été infligée à l'interne : huit jours de consigne. Croit-on que ce soit le moyen d'avoir de bons internes que de les soumettre à ce régime des collégiens? Quoi qu'il en soit, on ne manquera pas de remarquer que l'interne en question était parmi les « anciens », qu'actuellement les services souffrent de la pénurie d'élèves expérimentés, et que ce nouvel incident suit de près les dernières querelles entre l'Administration et internes, à propos des logements de ces derniers. (*Normandie médicale* du 1er décembre 1889, n° 23.)

JOURNAUX SCIENTIFIQUES. — Nous avons le plaisir d'annoncer à nos lecteurs que le *Moniteur scientifique* va continuer sa publication sous la direction de M. le Dr Quesneville, professeur agrégé à l'École de Pharmacie.

LES MÉDECINS INSPECTEURS DE L'ÉTAT CIVIL ET L'INCINÉRATION. — « Par arrêté en date du 22 novembre 1889, MM. les Drs Albert JOSIAS et Alexandre RENAULT, médecins des hôpitaux, sous-inspecteurs du service de l'état civil, sont désignés pour effectuer les constatations et dresser les certificats exigés par le décret réglementaire du 27 avril 1889 sur les incinérations. Ces médecins, conformément à la loi, ont été admis au serment devant le Tribunal civil. »

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — M. le Dr Paul GIBIER, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, est chargé d'une mission en vue d'étudier l'organisation de l'enseignement médical dans les Etats-Unis de l'Amérique du Nord.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — *Boursiers.* — Sont nommés boursiers près le Muséum d'histoire naturelle, pour jouir, pendant l'année scolaire 1889-1890, des bourses ci-après désignées, les jeunes gens dont les noms suivent : *Bourses d'agrégation* (1re année) : MM. Alengry (Raoul-Claude-Célestin), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles ; Coupin (Henri), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles ; Goux (François-Pierre-Augustin), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles ; Turchigni (Sébastien-Eugène), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles. — *Bourses de doctorat* (1re année) : MM. Dereims (Xavier-Alfred), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles ; Richard (Jules), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles ; Sauvageau (Camille-François), agrégé des sciences naturelles ; une prolongation de bourse est accordée, pendant l'année scolaire 1889-1890, aux boursiers dont les noms suivent. : *Bourses d'agrégation* (2e année) : MM. Caustier (Eugène), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles ; Domec (Jean-Marie-Théophile), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles ; Pison (Antoine), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles. — *Bourses de doctorat* (2e année) : MM. Azemat (Joseph-Louis), licencié ès sciences naturelles ; Citerne (Paul-Emile-Charles), licencié ès sciences naturelles ; Gaubert (Marie-Paul-Benoît), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles ; Roche (Georges-Albert), licencié ès sciences naturelles.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE DE BERLIN. — *Inauguration.* — Le nouveau musée de Berlin complète un des établissements scientifiques les plus considérables de Berlin. Situé entre deux grands bâtiments construits sur le même plan (à gauche, l'École des mines ; à droite, l'Institut agronomique), il occupe un pavillon central d'aspect monumental. On l'a divisé en trois sections, réservées : à la géologie et à la paléontologie, à la minéralogie et à la pétrographie, et à la zoologie. Les collections, installées avec ce luxe confortable et ce sens pratique qu'on retrouve dans presque tous les établissements scientifiques récemment créés en Allemagne, ont été *ingénieusement* divisées en « collections d'exposition » et en « collections d'étude » ; les premières, celles qui peuvent intéresser le public non spécialiste, facilement accessibles et pittoresquement disposées ; les secondes, plus techniques, réservées aux professeurs et aux étudiants. C'est là une organisation très bien comprise et qu'on devrait bien imiter au Muséum de Paris et à la Faculté des sciences et même à la Faculté de médecine entre autres pour la Bibliothèque, ce qui a été fait, d'ailleurs, à l'École de droit, dans une certaine mesure. Des salles de cours et des laboratoires complètent l'installation, qui a coûté plus de 5 millions de francs, dont 4 millions environ pour la construction du musée et plus de 1 million pour l'aménagement des collections. On n'y va pas par quatre chemins à Berlin, et ça va plus vite qu'à l'École Pratique. L'École des mines, le Musée et l'Institut agronomique, installés côte à côte, forment un groupe scientifique complet et à peu près indépendant, bien qu'il fasse cependant partie, comme tous les établissements d'enseignement supérieur, de cet ensemble de plus en plus complexe qui est l'Université de Berlin. En présidant, le 3 décembre, en personne, l'inauguration du musée, l'empereur a marqué lui-même l'importance du nouvel établissement scientifique. Grâce à sa présence, la fête a eu un éclat tout particulier. Depuis son avènement, l'empereur n'avait pas encore présidé une solennité de cette importance. Avec l'empereur étaient venus les ministres Herbert de Bismarck, de Gossler, le bourgmestre de Berlin, le recteur et le sénat de l'Université, une députation de l'Académie des sciences et les délégations des sociétés d'étudiants, avec leurs bannières et leurs « couleurs », leurs petites casquettes plates et leurs grandes rapières. Trois discours ont été prononcés : au nom de l'État, par le ministre de Gossler, au nom du Musée, par le professeur Beyrich, et au nom de l'Université, par le recteur Hinschius.

MONUMENT A RICORD. — Un comité vient de se former dans le but d'élever un monument à la mémoire de Philippe Ricord.

ŒUVRE NATIONALE DES HÔPITAUX MARINS. — Dimanche dernier, à deux heures, a eu lieu, dans la salle des séances de l'Académie de médecine, sous la présidence de M. le Dr Bergeron, l'assemblée générale de l'Œuvre nationale des hôpitaux marins. Parmi les assistants nous avons remarqué M. Monod, le directeur de l'Assistance publique, M. le Dr Trélat et plusieurs autres notabilités médicales et administratives. M. le Dr Bergeron, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, a ouvert la séance. M. Brelet, secrétaire, a présenté ensuite un rapport sur la situation morale et financière de l'œuvre, indiquant les résultats obtenus et ceux qu'il faudrait atteindre. Un chiffre a particulièrement frappé, car il est plus éloquent que tout ce qu'on peut dire : la proportion de guérison des enfants scrofuleux, rachitiques ou débiles envoyés au sanatorium de Banyuls-sur-Mer, n'est pas moindre de 86 0/0. Elle n'est, du reste, guère moins élevée dans les hôpitaux maritimes de Berck-sur-Mer, de Pen-Bron, d'Arcachon et dans les nombreux établissements similaires d'Italie. Il convient d'ajouter que le nombre des hôpitaux maritimes n'est en France que de douze, qui, pour la plupart, ne contiennent qu'une petite quantité de lits. Ce nombre est, en Italie, de vingt-six, qui reçoivent une grande quantité de jeunes malades.

PROJET DE LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE. — La commission, nommée le 12 novembre, se compose de MM. les Drs Bourgeois (Vendée), Chevandier, Cosmao-Dumenez, David, Dellestable, Gacon ; de M. Grisey, des Drs Isoard et Langlet ; de M. Signard et du Dr Vacherie.

RÉCOMPENSES. — C'est par erreur que M. Deschamps (Eugène), docteur-médecin, secrétaire du Congrès d'Hygiène et de Démographie, figure sur l'arrêté du 19 novembre dernier, nommant des officiers d'Académie. M. Deschamps a été nommé officier de l'Instruction publique.

SOCIÉTÉ CONTRE L'ABUS DU TABAC. — La Société contre l'abus du tabac a demandé au ministre de l'Instruction publique d'ajouter, au programme du Congrès des Sociétés savantes de 1890, la question suivante : « De l'influence des narcotiques dont l'usage est répandu parmi les populations du globe sur l'hygiène et la moralité. » Le ministre a fait droit à cette demande.

STATION MÉTÉOROLOGIQUE A STRASBOURG. — La municipalité de Strasbourg vient d'autoriser l'établissement d'une *station météorologique sur la plate-forme de la cathédrale de Strasbourg*. C'est M. Hergesell, *privat docent* à l'Université de la ville, qui a installé les instruments avec lesquels on étudiera les changements de température qui se produisent dans les régions supérieures de l'air. Il les a logés dans l'intérieur de la tour, du côté nord, dans une sorte de cage en bois destinée à les protéger contre les accidents. Un autre thermomètre a été placé dans la lanterne de la tour ; au moyen d'un appareil spécial, qui doit être remonté tous les huit jours, ce thermomètre enregistre lui-même les changements de température. Un gardien montera une fois par semaine dans la lanterne pour y prendre les indications enregistrées et pour remonter le mécanisme.

NÉCROLOGIE. — MM. les Dr DESPLOUS (de Liart) ; HINGLAIS (de Constantine) ; SÉGUIN (de Chauché). — M. le Dr BINET (Pierre-Victor), ancien interne des hôpitaux de Paris, directeur honoraire des Asiles publics d'aliénés, décédé à Pontorson (Manche), le 23 novembre, à l'âge de 72 ans.

Le Charbon de Belloc, soit en poudre, soit en pastilles, est un des remèdes qui rendent le plus de services dans la *dyspepsie* et la *gastralgie*. L'Académie de médecine de Paris, après de nombreuses expériences faites par une commission nommée à cet effet, a approuvé et recommandé l'emploi du Charbon de Belloc pour le traitement de ces maladies qui, dit-elle, « font trop souvent le désespoir des malades et des médecins. »

Le plus souvent, le bien-être se fait sentir dès les premières doses.

La Poudre se prend à la dose de 2 à 6 cuillères à soupe par jour, soit avant, soit après le repas, avec un peu d'eau. Les Pastilles se prennent après le repas, à la dose de 4 à 12 par jour. Prix du flacon de Poudre : 2 francs ; de la boîte de Pastilles à 1 fr. 50. Exiger la signature et le cachet du Dr Belloc. — Fabrication : Maison L. Frère, 19, rue Jacob, Paris, et toutes pharmacies.

CLIENTÈLE MÉDICALE importante à céder, aux portes de Paris. S'adresser aux bureaux du *Progrès médical*.

A CÉDER, Clientèle médicale, 45 minutes de Paris. — 8,000 fr. touchés ; fixe 800 fr. — S'adresser pharmacie Poytevin, 57, rue de Rennes.

ON DÉSIRE acquérir une *clientèle médicale sérieuse* dans Paris, de préférence dans un quartier central et riche. S'adresser au bureau du *Progrès médical*.

DEMANDE DE MÉDECIN. — Une commune du département de la Drôme demande un médecin. Pour les renseignements, s'adresser au bureau du *Progrès médical*.

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. — *Pepsine.* — *Diastase.*

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

PEPTONATE DE FER ROBIN. — 10 à 20 gouttes par repas (Chloro-Anémie).

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

MAGNÉSIE ROY, sel de magnésie alcalin, laxatif, dépuratif, chimique.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 31 DÉCEMBRE étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur sera présentée à partir du **25 janvier**, *augmentée de* UN FRANC *pour frais de recouvrement. Nous les engageons donc à nous envoyer leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal. — Enfin, nous invitons ceux d'entre eux qui auraient égaré des numéros de 1889 *à nous les réclamer* **avant le vingt janvier.**

PUBLICATION DU *PROGRÈS MÉDICAL*

LEÇONS DU MARDI A LA SALPÊTRIÈRE

Professeur : CHARCOT

POLICLINIQUE 1888-1889

Notes de cours de MM. BLIN, CHARCOT, Henri COLIN,
Élèves du service.

Nous donnons ci-après le sommaire des trois dernières livraisons parues. La première, année 1887-88, un beau volume in-4° de 638 pages, avec nombreuses figures. — Prix : 20 francs. Pour nos abonnés, 16 francs.

SOMMAIRE DE LA 18e LEÇON.

1° Amyotrophie spinale progressive, survenue à l'âge de 34 ans, chez un homme qui, à l'âge de 2 ans, avait été atteint de paralysie spinale infantile.

2° Chez un homme de 24 ans : Epilepsie, Hystérie majeure et Morphinomanie combinées.

SOMMAIRE DE LA 19e LEÇON.

Accidents nerveux provoqués par la foudre.

SOMMAIRE DE LA 20e LEÇON.

1er et 2e malades. — Deux malades étudiés comparativement : 1° Tics généralisés simulant la chorée chronique ; 2° Chorée chronique dite d'Huntington ; — On insiste sur les difficultés du diagnostic.

3e, 4e et 5e malades. — Cas d'abasie : 1° Abasie paralytique chez un homme de 44 ans ; 2° Abasie trépidante chez un homme de 49 ans ; 3° Même forme chez un vieillard de 75 ans.

Prix d'abonnement :

Paris.	20 francs.
Départements.	21 —
Union postale.	22 —

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie LECROSNIER et BABÉ,
23, Place de l'Ecole-de-Médecine.

CRÉSANTIGNES (DE). — Au sujet de plusieurs cas de diphthérie traités par la méthode du docteur Gaucher. Brochure in-8° de 15 pages.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 51. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 21 DÉCEMBRE 1889.

Le Progrès Médical

CLINIQUE INFANTILE

HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS. — **M. SEVESTRE.**

Prophylaxie des maladies contagieuses de l'Enfance ;

SOMMAIRE. — Prophylaxie résultant de la connaissance des conditions de propagation des maladies contagieuses.

Isolement des malades ; — Système de Grancher ; — système de Chautemps ; — isolement dans des pavillons séparés dans l'hôpital général.

Isolement des suspects ; — isolement des douteux.

Antisepsie médicale ; — incinération ; — flambage ; — ébullition ; — séjour dans l'étuve à vapeur ; — lotions antiseptiques ; — pulvérisations de liquides antiseptiques ; — fumigations antiseptiques.

Prophylaxie à l'hôpital ; — isolement et antisepsie du personnel médical et hospitalier ; — antisepsie du malade ; — antisepsie des objets et des instruments ; — antisepsie des locaux.

Prophylaxie domestique ; — prophylaxie à l'école.

Messieurs,

Nous avons, dans la dernière conférence, cherché à déterminer les conditions de propagation des maladies contagieuses de l'enfance ; comme vous l'avez vu, les notions que nous possédons sur cet important sujet sont encore, à certains égards, assez peu précises ; elles sont néanmoins suffisantes pour nous permettre d'instituer contre ces maladies un système de défense. C'est l'examen de ces mesures prophylactiques que je me propose d'aborder aujourd'hui, en les envisageant à un triple point de vue : à l'hôpital, dans la famille et dans les écoles.

Les principes qui doivent nous diriger dans l'adoption de ces mesures prophylactiques sont théoriquement assez simples : il faut détruire les agents de contage aussitôt que possible, ou, tout au moins, les rendre inactifs, et comme on n'est jamais sûr de résoudre cette première partie du problème, il faut chercher à empêcher la diffusion de ces agents de contage ; malheureusement, là encore, nous ne réussissons pas toujours, mais nous pouvons encore agir quelquefois avant que la maladie n'évolue, et contrarier, ou même annihiler l'action de ces germes sur l'individu sain. Théoriquement, comme je vous le disais tout à l'heure, cela paraît bien simple, mais, dans la pratique, il n'en est plus de même.

D'abord les agents de contage ont une origine multiple ; ils peuvent provenir : du malade lui-même et de ses sécrétions ; — des objets qui lui ont servi ; — des personnes qui le soignent ou le visitent ; — des locaux qu'il habite ou qu'il a habités ; — de l'air infecté par les poussières provenant de ces origines diverses ; — dans certaines circonstances de l'eau infectée par un mécanisme analogue.

D'autre part, si les sources de la contagion sont multiples, les voies par lesquelles elle peut s'exercer sont également diverses : la question est donc très complexe. Les chirurgiens et les accoucheurs sont, à cet égard, beaucoup plus favorisés que nous : s'ils ignorent parfois la source de la contagion possible, ils savent du moins qu'elle ne peut s'exercer que dans des conditions déterminées ; les voies d'introduction se réduisent à une surface restreinte, le transport de l'agent morbide ne peut se faire que par la main du chirurgien ou par les instruments ou les objets de pansement. Dans tous les cas, la stérilisation est facile ou, du moins, possible. L'antisepsie médicale, au contraire, demande des soins de tous les instants, et c'est de tous les côtés à la fois que la surveillance doit s'exercer. La tâche est difficile assurément, mais il ne nous est plus permis, à l'époque actuelle, de la négliger. Soyez d'ailleurs persuadés, Messieurs, que si vous éprouvez quelques difficultés, vous serez récompensés des efforts que vous aurez faits par des résultats appréciables : dans cet hospice, bien que les mesures prophylactiques n'aient pas eu toute la rigueur désirable, elles ont abaissé dans des proportions appréciables la morbidité et la mortalité.

Pour obtenir des résultats sérieux, il faut pratiquer à la fois l'isolement et l'antisepsie : ces deux méthodes sont également indispensables, et doivent être employées concurremment.

I. — L'*Isolement* comporte des procédés divers : le plus simple est celui qui a été conçu par le professeur Grancher et appliqué à l'hôpital des Enfants-Malades. Lorsqu'un enfant paraît atteint d'une maladie contagieuse, on le laisse au milieu des autres, mais on entoure son lit d'un grillage métallique, on le confie à une infirmière spéciale, on stérilise tous les objets qui lui ont servi ; ce procédé permet de traiter dans une même salle, sans autre séparation que des grillages métalliques, les maladies contagieuses et celles qui ne le sont pas, mais il exige un personnel nombreux, une surveillance de tous les instants, et il n'est applicable que si l'on modifie d'abord le matériel dont nous disposons actuellement : les lits doivent être facilement démontables, de façon à pouvoir être transportés dans l'étuve à désinfection. J'ajoute qu'une expérience suffisamment prolongée me paraît être nécessaire pour affirmer l'efficacité de cet isolement.

Un autre système beaucoup plus radical est celui qu'a préconisé M. Chautemps dans des Rapports au Conseil municipal : des hôpitaux spéciaux, situés dans la banlieue de Paris, seraient consacrés exclusivement à une maladie déterminée (diphtérie, rougeole, scarlatine, etc.), mais ce projet, en dehors même des frais de première installation qu'il exigerait, se heurte à des objections très sérieuses : certains enfants (et le nombre en serait peut-être assez grand) ne pourraient être transportés à cet hôpital spécial, soit parce que le diagnostic ne serait pas suffisamment établi, soit parce qu'ils seraient dans un état assez grave pour empêcher ce transport ; il faudrait donc, quand même, maintenir dans chaque hôpital d'enfants des salles d'isolement.

Entre ces deux systèmes, Messieurs, s'en place un autre qui me paraît à la fois indispensable et suffisant : c'est l'isolement, dans l'hôpital même, avec des pavillons spéciaux pour chaque maladie contagieuse, pavillons bien séparés, pourvus d'un personnel spécial ; c'est d'ailleurs ce qui a été réalisé en Russie, dans les hôpi-

taux d'enfants de Saint-Pétersbourg et de Moscou (1). Il a été question aussi d'un projet de ce genre pour l'hôpital Trousseau.

Ici, Messieurs, dans cet hospice, nous avons un isolement par pavillons séparés; mais ils sont tous assez rapprochés les uns des autres; la surveillante est, sauf pour la diphtérie, la même pour tous les pavillons; les infirmières passent certainement très souvent de l'un à l'autre; c'est donc un isolement bien imparfait, et cependant, même dans ces conditions, il a déjà suffi à donner des résultats très appréciables.

Mais, en pareil cas, ce qu'il faut surtout éviter, Messieurs, c'est que, sous prétexte d'isolement, on accumule les enfants dans une grande salle, unique, où ils se contagionnent mutuellement de toutes les complications secondaires aux fièvres éruptives; dans de pareilles conditions, vous condensez, pour ainsi dire, les facteurs de gravité de la maladie, vous accumulez les causes de mort, vous allez à l'encontre du but désiré; c'est cependant ce qui est arrivé à l'hôpital de la rue de Sèvres, où l'isolement pour la rougeole, pratiqué dans une seule grande salle, basse, mal aérée, a augmenté la mortalité. Voilà certes un isolement dangereux et tout à fait contraire aux règles que je vais vous exposer.

Il faut, en effet, que les pavillons soient petits, avec de petites salles ne contenant que 10 lits au maximum; il vaudrait mieux qu'il n'y en eut que 8, ou même 6; cela est réalisable; on l'a fait à Moscou, où les salles ont 8 lits et quelquefois moins encore. Les petites salles sont absolument nécessaires à la perfection du système; elles constituent l'isolement dans l'isolement pour les cas plus graves, ou mieux, pour les cas compliqués d'une infection secondaire.

Vous comprenez aussi l'utilité du petit nombre de lits; il vous permettra, quand une salle aura été contaminée, de l'évacuer à intervalles réguliers et d'y pratiquer le nettoyage et la stérilisation complète des murs et des meubles.

Mais ce n'est pas tout, Messieurs; il faut pouvoir isoler les douteux et les suspects. Les *douteux*, ce sont les enfants qu'on suppose atteints d'une maladie déterminée, mais dont les symptômes sont mal caractérisés, ou n'ont pu être observés du médecin; par exemple, le diagnostic de coqueluche ne peut être posé que par une personne compétente, quand elle aura entendu les quintes; jusqu'alors le cas est douteux; un enfant atteint de coryza et de toux peut être au début d'une rougeole; lui aussi, il faut l'isoler comme douteux.

Un enfant est *suspect* quand il a été en contact avec une maladie contagieuse; et il reste suspect pendant toute la durée de l'incubation de la maladie redoutée, soit, par exemple, quinze jours pour la rougeole. Il va sans dire que, là encore, l'isolement doit être fait par petits groupes.

Ces distinctions que j'établis ici ont été qualifiées de subtiles, et on a prétendu que ces séparations étaient irréalisables, et que, de plus, elles étaient illusoires : c'est faire, dit-on, de l'isolement à la ficelle.

Je les applique cependant dans cet hospice et je m'en trouve bien.

J'ajoute que M. Lejars a vu fonctionner un système analogue à l'hôpital Saint-Vladimir de Moscou. Voici ce qu'il observa dans une de ses visites : « Le petit malade (atteint de rougeole dans la nuit) avait été transporté au pavillon d'isolement, et, à notre arrivée dans le service, l'isolement de quarantaine régnait déjà; les deux portes latérales du corridor étaient fermées et de larges bandes de papier collées sur tous leurs joints. Cette quarantaine durera 8 ou 10 jours, et si de nouveaux cas n'ont pas éclaté, la libre pratique sera rétablie. »

II. — L'isolement présente, comme je vous l'ai dit, Messieurs, une grande importance, mais il ne suffit pas par lui-même à empêcher la propagation des maladies contagieuses, et, pour certaines d'entre elles tout au moins, il n'a d'efficacité que si on emploie en même temps des mesures d'antisepsie. Il nous faut donc maintenant étudier les procédés qui permettent de réaliser cette antisepsie.

Le procédé le plus complet, le plus radical consisterait à brûler les objets contaminés, mais cela ne peut être appliqué qu'à quelques-uns; vous devez donc, autant que possible, n'employer, pour les maladies contagieuses, que des objets de peu de valeur et qu'on puisse détruire par le feu; c'est ainsi que les éponges ont dû disparaître complètement de nos services, remplacées par le coton hydrophile; les pinceaux, tant utilisés autrefois, ont fait place aux bourdonnets de coton montés extemporanément sur une tigelle de bois, ce qui permet de détruire le tout immédiatement. Nous employons le flambage pour les instruments métalliques, l'ébullition pour la vaisselle; malheureusement, nous n'avions pas jusqu'à présent dans nos hôpitaux des moyens de chauffage suffisants pour obtenir de l'eau bouillante; M. Grancher a pu, dans son service, réaliser cet immense progrès, qui est certainement des plus nécessaires au succès.

Le seul moyen pratique de désinfection des objets volumineux est le chauffage dans l'étuve à vapeur sous pression. Après les expériences de Koch, de Gaffky et Löffler, de Salomonsen, de Arloing et Vinay, de Grancher, nous ne pouvons plus ignorer que les étuves à air chaud sont insuffisantes. Alors même que la température y atteint 150 degrés, un thermomètre plongé au centre d'un matelas ne dépasse pas 55 ou 60 degrés. Au contraire, la vapeur d'eau sous pression, à la température de 115 degrés, pénètre tout, même la profondeur des matelas, en 15 minutes, et M. Grancher a reconnu qu'à cette température les différents micro-organismes plongés dans un matelas étaient totalement détruits. Si j'ajoute que la vapeur n'altère pas les objets de literie (à condition qu'on fasse passer ensuite un courant d'air chaud sec pour empêcher la condensation de cette vapeur), vous comprendrez la valeur de ce procédé. L'étuve de MM. Geneste et Herscher réalise en pareille matière la plus grande perfection.

Je ne vous en décris pas le mécanisme, car vous pouvez la voir fonctionner dans cet hospice, je me bornerai à signaler à votre attention quelques points particuliers.

Il est dans cette opération une condition indispensable de sécurité, c'est que deux employés différents soient chargés l'un d'introduire les objets contaminés, l'autre de les retirer après stérilisation; deux voitures aussi sont nécessaires pour le transport à l'étuve et le retour au pavillon. Il ne faut pas que les objets soient trop entassés, car M. A.-J. Martin a démontré, au congrès de Vienne, que les balles de chiffons comprimées ne se laissaient pas pénétrer par la chaleur, même après plusieurs heures d'action de la vapeur; il faut pour cela les couper en tranches de 12 à 15 centimètres.

(1) Lejars. — *Rapp. sur les hôpitaux d'enfants, en Russie*, 1889.

Quant à la durée pendant laquelle les objets doivent séjourner dans l'étuve, elle est, dans certains pays, et par exemple en Autriche, prolongée pendant 1 et même parfois 2 ou 3 heures. En France, on se contente de laisser agir la vapeur sous pression pendant 15 minutes, puis on chauffe à sec pendant 20 minutes. Les expériences de M. Grancher ont montré que cela était parfaitement suffisant.

Parmi les autres pratiques de l'antisepsie médicale, l'une des plus importantes, à laquelle vous devrez souvent avoir recours, consiste dans les lotions soit sur la peau, soit dans les cavités naturelles (bouche, pharynx, nez, vagin).

La solution d'acide borique (à 35 gr. pour 1000) vous rendra de grands services, car si elle ne possède qu'un pouvoir antiseptique relativement faible, elle est du moins absolument inoffensive. Pour les lavages de la peau, les bains, la solution de savon noir (à 2 gr. pour 1000) constitue aussi un moyen précieux, mais les véritables antiseptiques, ceux que vous emploirez surtout, seront le sublimé et l'acide phénique.

Pour le sublimé, vous aurez recours à la solution au millième, qu'il sera bon, dans certains cas, d'affaiblir un peu. Vous formulerez par exemple :

Sublimé	1	gramme.
Chlorure de sodium	1	—
Eau.	1.000	—

Il sera bon aussi, pour éviter des erreurs, de colorer cette solution en bleu ou en violet. Enfin, comme le sublimé fait avec les matières albuminoïdes un composé insoluble, et que dans ces conditions le pouvoir antiseptique s'affaiblit jusqu'à disparaître, il est utile d'ajouter à la solution, suivant le conseil de M. Laplace, un acide destiné à empêcher cette réaction (4 à 5 gr. d'acide tartrique par litre).

Pour l'acide phénique, vous pourrez, suivant les indications, employer l'une des deux solutions suivantes :

A. — Acide phénique . .	50	grammes.
Glycérine	75	—
Eau	875	—
B. — Acide phénique . .	25	grammes.
Glycérine	50	—
Eau	925	—

Dans tous les cas, employez, pour favoriser la solution de l'acide phénique, non pas l'alcool mais la glycérine qui empêche l'action fâcheuse sur les téguments. Vous pourrez ajouter à ces solutions 1 gramme d'acide thymique, qui masque l'odeur de l'acide phénique, et augmente du reste l'action antiseptique. Enfin M. Laplace a montré aussi que l'addition d'acide chlorhydrique (2 pour 100) augmente très notablement le pouvoir antiseptique des solutions phéniquées ; les spores du charbon sont tuées en une heure, alors qu'elles résistent plusieurs jours à la solution phéniquée simple ou à la dilution d'acide chlorhydrique.

Vous savez, Messieurs, que les pulvérisations (le *Spray*), fort en honneur il y a quelques années encore près des chirurgiens, sont aujourd'hui à peu près complètement abandonnées. En médecine, je les considère comme très utiles et je vous les recommande. Puisque la pluie, d'après les observations de M. Miquel (1), diminue considérablement les microorganismes de l'atmosphère, les pulvérisations doivent produire dans les chambres de malades un résultat analogue : en outre, les enfants atteints de rougeole ou de diphtérie se trouvent bien de respirer un air chargé d'humidité ; enfin la substance antiseptique contenue dans la solution peut être absorbée dans une certaine proportion et agir sur l'organisme. Je sais bien qu'on a paru redouter des accidents d'intoxication, mais je crois que, dans les conditions habituelles, ces craintes sont un peu chimériques.

J'emploie ordinairement, pour faire ces pulvérisations, l'appareil de Lucas-Championnière. Mais, à défaut de vaporisateur, on peut faire évaporer la solution dans un plat disposé sur une lampe à pétrole ou à alcool.

La solution dont je fais usage est la suivante :

Thymol	5	grammes.
Phénol.	20	—
Alcool.	100	—
Eau	875	—

Mais vous pourrez modifier cette formule, en ayant soin cependant, à l'inverse de ce que je vous disais pour les solutions destinées à toucher les téguments, d'employer l'alcool au lieu de glycérine pour dissoudre l'acide phénique.

Enfin, Messieurs, vous aurez aussi recours, dans certains cas, aux fumigations antiseptiques : l'acide sulfureux, obtenu par la combustion du soufre, est un antiseptique très précieux ; employé depuis la plus haute antiquité, il était dans ces dernières années quelque peu tombé en désuétude, mais des expériences récentes, entreprises à l'instigation de M. Dujardin-Beaumetz, ont prouvé son efficacité.

MM. Girard et Pabst ont aussi conseillé l'acide azoteux obtenu par l'action lente de l'eau sur la sulfate de nitrosyle (cristaux des chambres de plomb). On place ces cristaux dans un vase de terre poreuse, et l'on dispose le tout sur une assiette contenant de l'eau. C'est le procédé employé pour la désinfection des voitures municipales destinées au transport des malades atteints d'affections contagieuses.

Enfin, vous n'oublierez pas non plus le chlore et ses composés. (*A suivre*).

(1) *Annuaire de Montsouris*, 1881.

Colonisation. — Au Congrès colonial, qui a eu lieu cette semaine à Paris, M. le Dr Duplouy, médecin-major du 1er de marine, a montré la nécessité et l'urgence de protéger l'immigration française sur les plateaux et les hautes vallées de Madagascar, immigration tirant ses éléments de France et des créoles de la Réunion et de Maurice. Le Congrès a nommé une commission composée de MM. Le Myre de Villers, Dr Dupouy, etc., chargée d'étudier les moyens de réaliser cette proposition.

Lutte contre la Variole à Saint-Etienne. — Dans la dernière séance du Comité consultatif d'hygiène publique de France, M. Monod, Dr de la Santé publique au Ministère de l'intérieur, a fait connaître que la ville de Saint-Etienne venait d'être éprouvée par une épidémie de variole, dont les victimes ont été peu nombreuses, grâce à la bonne organisation des services d'hygiène de cette ville et à la vigilance des administrateurs qui la dirigent. La municipalité, avertie dès le début de l'apparition de la maladie par son Bureau d'Hygiène, fit aussitôt appel aux ressources de son *Institut vaccinogène*. La revaccination en masse de toute la population des écoles primaires, du lycée, du personnel des hôpitaux, des chemins de fer, des grands établissements industriels, fut faite rapidement. L'application de cette mesure, la désinfection des logements, des vêtements contaminés, ont promptement constitué un excellent système de défense contre le développement de l'épidémie. Il est aujourd'hui complété par l'organisation d'un *Service de Voitures spéciales* pour le transport des contagieux et des objets leur appartenant. Le Comité a constaté que la municipalité de Saint-Etienne venait de donner là un exemple qu'il serait bien désirable, dans l'intérêt de la santé publique, de voir suivre par toutes les grandes villes de France.

ANATOMIE

Lymphatiques des organes génitaux de la Femme (*suite*) (1);

par le Dr **Paul POIRIER**, chef des travaux anatomiques, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé.

Lymphatiques du corps utérin. — Les lymphathiques nés du corps et du fond de l'utérus apparaissent à la superficie de l'organe, dans le tissu qui le relie au péritoine; on voit aisément leurs gros troncs soulevant la séreuse péritonéale, et au fur et à mesure que l'injection se complète on constate, tant sur la face antérieure que sur la postérieure, qu'ils se réunissent en vaisseaux de plus en plus volumineux, convergeant vers les angles internes pour former enfin deux gros vaisseaux lymphatiques de chaque côté. La Figure 127 montre ces gros vaisseaux superficiels et l'on peut voir les gros vaisseaux de la face postérieure de l'utérus contourner le fond de l'organe pour se réunir aux troncs de la face antérieure et former avec eux les vaisseaux efférents. Ceux-ci (7 de la figure 127), nés ainsi de la convergence des troncs lymphatiques du corps et du fond de l'utérus, s'engagent immédiatement dans le bord supérieur du ligament large, et s'accolent à l'artère utéro-ovarienne, dont ils suivent le trajet pour remonter jusqu'aux ganglions lointains dans lesquels ils se rendent.

On a tant parlé, dans ces derniers temps, de la propagation des inflammations de l'utérus à l'ovaire et à la trompe par la voie ou grâce au voisinage des lymphatiques, qu'il importe de préciser le trajet de ces vaisseaux. Ils sont au nombre de deux, rarement trois, de chaque côté; leur diamètre varie entre 1 et 2 millimètres; ils sont donc notablement plus gros que l'artère utéro-ovarienne qu'ils accompagnent. Ils sont situés dans l'épaisseur du bord supérieur du ligament large, au fond du sillon que forment l'aileron de la trompe et l'aileron ovarien, par conséquent plus rapprochés de l'ovaire que de la trompe logée dans l'aileron moyen plus haut et plus mobile. Ils sont donc beaucoup plus rapprochés de l'ovaire que de la trompe dont ils reçoivent deux ou trois troncs lymphatiques (Fig. 127, n° 48).

Leur direction est d'abord franchement horizontale; ils passent ainsi sous le hile de l'ovaire et entrent en contact avec les nombreux lymphatiques qui sortent de ce hile; il m'a paru qu'il n'y avait là que simple contact entre les lymphatiques utérins et les lymphatiques ovariens; l'anastomose entre les lymphatiques de ces deux organes se fait beaucoup plus loin et plus haut. S'il en était autrement et si, comme on l'a dit, les lymphatiques nés du corps utérin s'anastomosaient au niveau du hile ovarien avec les lymphatiques de l'ovaire, toujours le mercure, qui a tant de peine à remonter les lymphatiques utérins vers les lombes, se déverserait dans la voie si large des lymphatiques ovariens. Or, cela n'arrive jamais, et voici ce qui se passe toujours. Lorsqu'on pique le fond de l'utérus, le mercure met un certain temps à remplir les lymphatiques du corps, puis il apparaît dans les gros troncs des angles et s'engage de chaque côté dans les vaisseaux efférents. Ici, il importe de prendre patience et de diminuer la pression, sous peine d'une rupture qui se fait souvent et par les mêmes raisons que j'ai exposées à propos des lymphatiques du col. Après un temps d'arrêt plus ou moins long, l'injection reprend son cours, bientôt les vaisseaux se dégagent du ligament large, apparaissent sous le péritoine de la fosse iliaque et remontent jusqu'aux ganglions lombaires, avec les vaisseaux utéro-ovariens. Vers le milieu de ce trajet, au niveau d'une ligne transversale passant par le corps de la 5e vertèbre lombaire, on est tout surpris de voir le mercure s'introduire dans un ou plusieurs lymphatiques qui suivent un trajet parallèle à ceux de l'utérus et quelquefois même redescendre vers l'ovaire sur une longueur de deux ou trois centimètres. C'est en ce point, et non ailleurs, que se fait l'anastomose des lymphatiques utérins et ovariens; jusque-là ils cheminaient côte à côte, mais restaient indépendants; au delà, les 7 ou 8 vaisseaux lymphatiques qui viennent de l'ovaire et les deux vaisseaux qui viennent du corps de l'utérus transportent une lymphe commune, car ils se sont largement anastomosés, au point que j'ai dit.

Ainsi, par une piqûre heureuse sur le fond de l'utérus, on arrive très bien et très souvent à injecter la partie supérieure des lymphatiques ovariens; je l'ai vu bien souvent, mais je n'ai jamais vu l'injection revenir par un trajet rétrograde jusqu'au hile de l'ovaire.

Une *Figure*, reproduction très exacte de préparations humides que je conserve dans mon laboratoire, montre du côté droit les deux gros lymphatiques de la moitié gauche du corps utérin montant isolément vers les ganglions lombaires; du côté gauche, on peut voir le faisceau des vaisseaux lymphatiques ovariens montant parallèlement aux lymphatiques venus de la moitié gauche de l'utérus; ces derniers se mêlent aux lymphatiques ovariens au niveau d'une ligne horizontale passant par le corps de la cinquième vertèbre lombaire; c'est là que se fait l'anastomose.

Les *ganglions lombaires*, auxquels se rendent, en suivant le trajet des vaisseaux utéro-ovariens, les lymphatiques nés du corps et du fond de l'utérus (*Fig.* 128) sont situés au niveau de l'extrémité inférieure du rein, au-devant de la veine cave et de l'aorte enveloppant ces vaisseaux, sur lesquels ils sont appliqués, de leurs multiples anastomoses. Les ganglions placés le plus bas reçoivent plus particulièrement les lymphatiques utérins, les ganglions placés immédiatement au-dessus sont plus particulièrement en rapport avec les lymphatiques venus de l'ovaire; mais, en raison de l'anastomose constante entre les vaisseaux lymphatiques de l'utérus et ceux de l'ovaire, il est assez rare que l'on n'injecte que les ganglions utérins; d'ordinaire le mercure s'engage, à partir de l'anastomose, dans la partie supérieure des troncs lymphatiques venus de l'ovaire, et tout le plexus ganglionnaire se trouve injecté.

Je n'ai représenté sur la *Figure* 128 que les ganglions en rapport immédiat avec les lymphatiques utérins et ovariens, tenant à préciser et à figurer exactement ce que j'ai tant de fois bien vu; il convient toutefois d'ajouter qu'entre les deux groupes de ganglions qui reçoivent les lymphatiques utérins, s'étend une chaîne non interrompue de ganglions situés au-devant des vaisseaux iliaques primitifs de la veine cave et de l'aorte. J'ai déjà insisté, en parlant des lymphatiques du col, sur le nombre et la grosseur des troncs anastomotiques qui unissent entre eux tous ces ganglions.

Quelques lymphatiques de l'utérus se rendent encore aux ganglions de l'aine par le ligament rond de l'utérus. On peut les voir représentés sur la *Fig.* 127 (n° 9).

(1) Voir *Progrès médical*, nos 47, 48 et 49.

J'ignorais l'existence de ces lymphatiques dont les classiques ne font point mention, lorsqu'un jour, en injectant les lymphatiques de l'utérus sur un enfant de quelques mois, je vis avec surprise un fin vaisseau se dessiner sur le ligament rond et le suivre jusque dans l'orifice interne du canal inguinal ; une autre fois le mercure prit la même voie des deux côtés et gagna par le canal inguinal, en suivant toujours le ligament rond, un ganglion de l'aine. Plus tard, en lisant les traités de Mascagni, j'ai vu que cet habile anatomiste connaissait ces vaisseaux. Ils sont fort grêles et l'injection ne les pénètre que très rarement ; on arrive assez facilement à les injecter sur une longueur de 2 à 3 centimètres, puis l'injection s'arrête ; il ne m'est arrivé que trois fois de les poursuivre jusqu'aux ganglions dans lesquels ils se rendent ; deux fois je les ai vus se rendre par le trajet inguinal dans un ganglion du pli de l'aine ; dans le troisième cas, le vaisseau unique abandonnait le ligament rond à son entrée dans le trajet inguinal pour descendre dans un ganglion placé au-devant des vaisseaux iliaques sous l'arcade de Fallope.—La connaissance de ce petit groupe de lymphatiques utérins rend bien compte de ces faits dans lesquels Cruveilher et d'autres ont noté l'engorgement des ganglions inguinaux dans certaines affections utérines. Pour ma part, ayant eu l'occasion de faire l'autopsie d'un cancer mélanique qui avait envahi la totalité de l'utérus, j'ai constaté que les ganglions qui reçoivent des lymphatiques émanés de l'utérus étaient frappés de la même dégénérescence ; leur coloration noirâtre permettait de les distinguer très facilement ; or, en même temps que des ganglions iliaques et lombaires dégénérés, je constatai à droite et à gauche un ganglion inguinal tuméfié et noirâtre.

Les lymphatiques qui suivent le ligament rond pour se rendre aux ganglions inguinaux naissent de cette partie de l'utérus qui répond à l'insertion même de ce ligament : l'inflammation ou la dégénérescence des ganglions inguinaux au cours d'une affection utérine permet donc de penser que l'affection occupe la partie antérieure et supérieure du corps de l'organe.

Nous avons vu que les lymphatiques venus du corps utérin et ceux venus du col affectent un trajet spécial et se rendent dans des ganglions spéciaux ; les premiers accompagnent les vaisseaux utéro-ovariens, les seconds sont satellites de l'artère utérine et de ses grosses veines ; les uns, au nombre de deux ou trois suivent le bord supérieur du ligament large, les autres, au nombre de trois ou quatre, suivent le bord inférieur de ce ligament ; entre ces deux groupes, je n'ai jamais vu un seul vaisseau lymphatique dans l'épaisseur du ligament large. Mais, ces deux groupes sont unis l'un à l'autre, d'abord par de nombreux vaisseaux dans l'épaisseur de l'organe et à sa superficie, sur les confins du col et du corps, au niveau de l'isthme ; mais, de plus, une très large anastomose, constituée par un gros vaisseau fluxueux, suivant, sur les parties latérales du corps utérin, les flexuosités de l'artère utérine va de l'un à l'autre groupe, comme le montre la *Fig.* 127 (8). Cette anastomose est constante, elle existe des deux côtés comme je l'ai fait représenter : le plus souvent elle est constituée par un vaisseau unique, aussi gros que l'artère utérine et muni de valvules ; quelquefois elle est double et constituée alors par deux vaisseaux de moindre calibre.

Les valvules que l'on voit très nettement sur cette grosse anostomose bilatérale ont leur concavité tournée vers le fond de l'utérus ; donc, normalement, la circulation s'y doit faire du col vers le fond de l'utérus. Mais j'incline de plus en plus à penser qu'il ne faut pas exagérer l'importance de la direction des valvules dans le système lymphatique, car il m'est arirvé souvent, sur des utérus d'enfants, d'injecter tout le système, y compris la grosse anastomose, par une seule piqûre portant sur le fond de l'organe. (*A suivre*).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Grippe ou Dengue ?

Depuis deux semaines il n'est pas de journal politique qui ne produise chaque jour un article sur l'épidémie régnante. Un grand Magasin, qui a eu le malheur de laisser savoir au public que celle-ci sévissait parmi son personnel, a vu, en quelques jours, déserter un grand nombre de ses clients. Une baisse s'est produite sur les fourrures venant de Russie et sur les tapis d'Orient, les acheteurs craignant d'importer chez eux, dans leurs plis, les germes de la maladie qui a débuté, il y a près d'un mois, en Russie. La Municipalité parisienne s'est émue, et M. A. Lopin a, le 10 décembre, interpellé le Préfet de police « sur la situation, au point de vue hygiénique, des grands Magasins de nouveautés de Paris », demandant l'emploi de mesures sanitaires, afin d'arrêter le cours de l'épidémie. Tout le monde connait maintenant l'*Influenza* de nom, et cette appellation de la Grippe, nouvelle pour le public, a produit sur lui un effet plus vif que le bon sens ne le permettait. La science des journalistes à dramatiser les faits les plus vulgaires n'a pas été pour peu dans l'extension de ces craintes exagérées ; il y a quelques jours, un journal du matin consacrait un long article à prouver que l'influenza et la grippe étaient à tort confondues. Il n'y a, toutefois, pas lieu à pareil émoi à propos de l'épidémie (grippe, influenza ou dengue) que nous traversons en ce moment ; les malades en sont généralement quittes pour un repos au lit de trois ou quatre jours ; ils conservent, il est vrai, le plus souvent, pendant quelque temps, de la courbature et de l'inaptitude au travail ; mais cette affection s'accompagne rarement de troubles du côté des organes respiratoires ; enfin on n'a encore signalé aucun cas de mort de son fait.

La maladie dont il s'agit a débuté, comme on le sait, en Russie ; puis elle a envahi l'Allemagne, la France, et actuellement elle règne en Espagne, en Italie, etc., comme on le verra plus loin. A Paris, elle a commencé à la fin du mois dernier aux grands Magasins du Louvre où, au bout de 15 jours, le nombre des employés atteints s'est élevé à 670 par jour. Les malades étaient, à ce que nous avons pu apprendre de différents côtés, pris brusquement de frissons, avec céphalalgie, courbature ; tout travail leur devenait impossible ; le malaise durait environ 3 à 4 jours, au bout desquels les employés pouvaient reprendre leur service. Nous avons pu recueillir plusieurs faits concernant des personnes ayant été aux Magasins du Louvre, et prises un ou deux jours après des mêmes symptômes. L'épidémie, partie de là, dit-on (1), a rayonné dans tout Paris. Presque

(1) La grippe a sévi à la même époque au lycée de Reims (26 novembre).

partout où existe une agglomération d'individus (lycées, casernes, magasins, administrations), elle a fait son apparition avec une violence inouïe, atteignant de jour en jour un plus grand nombre d'individus, si bien qu'une moitié ou un tiers de l'effectif de ces différentes maisons a pu être atteint dans l'espace de 4 à 5 jours. Les Magasins du Petit-Saint-Thomas, l'administration des Postes et Télégraphes, celle des Téléphones, l'Ecole polytechnique, l'Ecole centrale, l'Ecole de Saint-Cyr, dont le personnel ne doit guère fréquenter les Magasins du Louvre, ont payé successivement leur tribut. Un des jours de la semaine dernière, à l'Ecole Agronomique, la moitié des élèves seulement était présente aux cours. Les lycées Saint-Louis, Louis-le-Grand, Jeanson de Sailly, etc., ont été particulièrement frappés, et leurs infirmeries regorgent de malades. Il est certain qu'un très grand nombre d'établissements contenant une accumulation d'individus ont été malmenés par l'épidémie. Un grand nombre de particuliers ont été atteints, et les médecins, à force de monter des étages, sont courbaturés presque à l'égal de leurs malades.

Mais quelle épidémie se présente à nous? Comment devons-nous l'appeler : *Influenza* (alias *Grippe*) ou *Dengue*? MM. les Pres Brouardel et Proust, chargés d'une enquête sur cette épidémie aux Magasins du Louvre, ont conclu à l'existence de la grippe ou influenza (1). C'est là aussi l'opinion des médecins qui ont étudié l'épidémie en Russie (Moscou, Kowno, Saint-Pétersbourg), en Allemagne, à Stockholm, etc. Cette grippe se présente, en général, avec des caractères de bénignité exceptionnels : les symptômes morbides n'ont qu'une durée de 3 à 4 jours ; elle ne se complique que très exceptionnellement de congestions pulmonaires ou de pneumonies, comme nous en avons eu des exemples si nombreux en 1887 ; du reste, elle n'offre d'ordinaire que peu de troubles respiratoires. La plupart des médecins, consultés sur ce sujet, ont aussi émis l'opinion que Paris subissait une épidémie de grippe analogue à celles qui l'ont envahi en 1580, en 1780, en 1837 et en 1870. — D'autre part, l'attention a été portée récemment sur une affection, inconnue jusqu'ici dans les contrées tempérées, à la suite de la publication, dans la *Revue de médecine*, du mémoire de M. le Dr de Brun (2). Cette maladie, la *Dengue*, n'avait encore été observée, ou tout au moins reconnue, que dans les pays intertropicaux, où elle sévit à l'état endémique. Par suite de rapprochements, plusieurs médecins ont conclu que l'épidémie que nous traversons ne serait autre chose qu'une épidémie de Dengue. Il y a, en effet, croyons-nous, parmi les malades atteints actuellement, des cas qui se rapprochent nettement de cette dernière affection et qui ne peuvent être confondus avec la grippe, telle que nous la connaissons. Nous ne pouvons affirmer que tous les malades observés depuis 15 jours, ayant présenté des symptômes grippaux, aient été atteints de la dengue ; aussi pensons-nous qu'il *existe en ce moment à Paris et une épidémie de Grippe* (comme elle se présente du reste fréquemment à cette époque de l'année) *et une épidémie de Dengue*, deux affections dont il est parfois difficile de reconnaître les caractères différentiels. Nous devons à un des collaborateurs de ce journal la relation d'un certain nombre de faits observés dans un de nos grands établissements scolaires. Or, après la lecture du mémoire de M. le Dr de Brun et du travail de M. le Dr Apéry (1), le distingué rédacteur de la *Revue médico-pharmaceutique* de Constantinople, nous nous sommes aperçu que les symptômes observés par notre confrère se rapprochent plutôt de ceux de la fièvre Dengue (*fièvre rouge, fièvre qui brise les os*).

Dans l'établissement dont il s'agit, l'épidémie a débuté 2 jours après une grande sortie ; elle a atteint d'abord 2 ou 3 élèves ; puis le lendemain leur nombre a été de 15, le surlendemain de 40. Enfin, actuellement, on compte environ 130 à 150 élèves, maîtres ou garçons de classe, ayant subi les symptômes de la maladie. Les malades étaient pris brusquement, sans prodromes, pendant une classe, ou pendant la promenade, de frissons avec céphalalgie frontale, douleur dans le fond de l'orbite avec sensation de tension du pourtour du globe oculaire, rachialgie, sensation de brisement des membres avec lipothymies, impossibilité de marcher, douleurs dans les genoux ou quelquefois dans les articulations des doigts, fourmillements dans les mains. Rarement à leur arrivée ils se plaignaient de toux, mais ils éprouvaient un léger picotement dans la gorge ; plusieurs avaient de la constipation, des nausées ou même des vomissements.

A leur arrivée à l'infirmerie, ils se présentaient avec la face congestionnée, bouffie, les yeux brillants, larmoyants, les conjonctives injectées, le fond de la gorge et les piliers du voile du palais parsemés d'un léger piqueté rouge. La langue était sale, l'haleine fétide, la peau chaude. La température atteignait à ce moment 39° à 40°. Dès le début, ou vers la fin du premier jour, on pouvait observer une *éruption* généralisée ou portant sur la face, le dos des mains, le thorax, le dos, éruption ressemblant à un rash scarlatiniforme. La peau était d'un rouge vif uniforme ou présentait un pointillé rosé. Le second jour, cette éruption s'atténuait, et sur le fond encore rouge de la peau apparaissait une sorte de réseau plus foncé, devenant papuleux en certains endroits et ressemblant à l'éruption de la rougeole. Quelques malades se plaignaient de légères démangeaisons, et l'éruption était souvent accompagnée de sueurs très abondantes. La température prise au début s'élevait, nous l'avons vu, à 39° ou 40° ; le second jour il y avait une légère rémission, mais, pendant les trois jours de la maladie, la température atteignait 38°,5 à 39°. A la fin du 3e jour, ou le 4e, l'éruption pâlissait, mais il subsistait néanmoins un léger piqueté de la peau après ce 4e jour, lorsque les malades revenus à la santé demandaient à se lever et à manger. On a observé plusieurs récidives chez des malades qui s'étaient levés malgré la défense du médecin, avant la fin du 4e ou du 5e jour. Dans ces cas, la fièvre a réapparu, accompagnée de frissons, de céphalalgie, puis suivie d'une éruption

(1) La plupart des membres de l'Académie de médecine, dans la séance du 18 décembre, ont admis que nous subissons en ce moment une épidémie de grippe.

(2) *La Fièvre rouge en Syrie* ; relation d'une épidémie de fièvre Dengue observée à Beyrouth (*Revue de médecine*, 10 août 1889).

(1) *Contribution à l'étude de la fièvre dengue* ; par Dr P. Apéry. Constantinople. Christidis, édit., 1889.

comme à la première atteinte. Aucune desquamation n'a encore pu être notée jusqu'à ce jour.

En dehors de ces malades observés par notre collaborateur, qui présentaient des signes se rapprochant nettement de ceux de la Dengue, ont été notés des cas de grippe ordinaire, tels qu'on en voit à cette époque de l'année.—Que peut-on conclure, eu égard aux faits si différents observés dans Paris par les médecins? Dans la dernière séance de l'Académie de Médecine, comme on le verra plus loin, le plus grand nombre des membres a admis que l'épidémie actuelle était bien une *épidémie de grippe*, à forme nerveuse, et non une épidémie de dengue. Ces médecins se sont basés sur la bénignité des symptômes observés, sur l'absence de douleurs articulaires violentes arrachant des cris aux malades, telles qu'on les note dans les épidémies de dengue des pays chauds. Enfin, les éruptions de l'épidémie parisienne n'auraient pas les caractères de la fièvre rouge. On peut, dans quelques cas de grippe, reconnaître la présence d'éruptions polymorphes, ressemblant plus ou moins à l'éruption morbilleuse (1). Impossible en somme de conclure aujourd'hui.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 décembre 1889. — Présidence de M. Hermite.

M. Armand étudie la *Carotine*, matière colorante rouge des feuilles accompagnant constamment la chlorophylle. Il a dosé cette substance dans les feuilles d'un grand nombre d'espèces végétales. Il a vu que la quantité de carotine varie suivant la plante considérée, qu'elle varie suivant l'âge de la plante (plus abondante au moment de la floraison). Comme la chlorophylle, elle disparaît à l'obscurité. La carotine est douée d'une avidité très grande pour l'oxygène : elle a peut-être pour la plante un rôle analogue à celui de l'hémoglobinurie chez les animaux.

M. Th. Schlœsing continue ses recherches sur la *nitrification de l'ammoniaque*.

M. Tanret a retiré *deux sucres nouveaux du Quebracho*.

MM. Giard et Bonnier décrivent un *nouveau Crustacé* parasite.

Paul Loye.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 14 décembre 1889. — Présidence de M. Duclaux.

M. Périer. — *Sur l'entretien des animaux marins dans les laboratoires à l'aide de l'eau de mer artificielle.* — A l'Exposition de 1878, les dépenses occasionnées pour entretenir des animaux dans de l'eau de mer naturelle s'élevèrent à 48,000 francs. En 1889, M. Berger s'opposa donc absolument à ce mode d'entretien très coûteux. On employa donc une solution artificielle de laquelle un grand nombre de sels, iodures, phosphates, étaient absents. Les huitres achetées au marché purent vivre dans le Laboratoire d'expérience pendant des périodes de temps variant de 5 à 10 mois. Ces résultats étant obtenus, on put opérer au Champ-de-Mars sur un roulement de près de dix mètres cubes d'eau. Après quelques tâtonnements, on réussit à faire vivre les huitres pendant un mois et demi, en moyenne, elles n'étaient pas pourries, et la chaleur était intense. La dépense totale a été de 2,000 francs. On voit que l'emploi de cette méthode pourrait simplifier les dépenses de laboratoire.

M. Combemale (de Lille) fait déposer, par M. Gley, une note *sur les effets physiologiques des lavements gazeux d'ammoniaque*. — L'opinion que la diarrhée cholériforme des enfants serait le résultat d'une intoxication par l'ammoniaque, dégagée dans l'intestin pendant le développement du Bactérium lactis et du Bactérium coli commune, ayant été émise par M. Baginski dans une des dernières séances de la Société de médecine de Berlin, nous avons imaginé, pour vérifier cette théorie, de faire dégager dans le gros intestin de plusieurs chiens du gaz ammoniac dilué dans une grande quantité d'air. A peine quelques bulles se formaient-elles à la surface de l'ammoniaque liquide, génératrice du gaz ammoniac, qu'on retirait la sonde œsophagienne introduite très haut dans l'intestin. L'animal souffrait atrocement, se débattait et laissait échapper des gaz sentant très faiblement l'ammoniaque. A peine détaché, il devenait inquiet, haletant, bavait, bâillait et s'étirait sans cesse, buvait à plusieurs reprises quelques lappées d'eau. A ces phénomènes d'excitation du système musculaire et des appareils respiratoire et sécrétoire faisaient suite des vomissements entremêlés de hoquet, des épreintes et des selles de plus en plus sanglantes : anurie pendant deux heures. L'amaigrissement accompagnait la soif intense, le refus d'aliments et les épreintes continuelles plusieurs jours après le lavement gazeux. A l'autopsie, si l'animal succombait quarante-huit heures après, c'était du sphacèle au niveau du point atteint par la sonde, de l'œdème inflammatoire avec larges ulcérations du rectum, sans perforation toutefois, et un épanchement péritonéal hématique ; si l'animal était sacrifié en plein dépérissement, un rétrécissement annulaire remplaçait le sphacèle, et en amont existait une énorme dilatation du cæcum. Il existe bien réellement dans ces symptômes des points d'analogie avec ceux du choléra infantile, mais doit-on conclure de l'analogie de quelques symptômes à l'identité d'intoxication. La question est trop complexe pour la soulever. Il reste en tout cas certain qu'un intermédiaire autre que la pénétration directe du gaz dans le sang, se place entre la production d'ammoniaque due au développement des bactéries dans l'intestin et les phénomènes par lesquels se traduit cette action de l'ammoniaque, c'est la nécrose des éléments cellulaires, nécrose qui crée dès l'abord une barrière infranchissable à son absorption, et c'est aussi l'excitation des extrémités nerveuses voisines répercutée à tous les systèmes ou appareils de l'économie par le pneumogastrique et ses anastomoses.

Dans la précédente séance, deux notes avaient été envoyées, par M. Nicati *sur le décollement expérimental de la rétine*, et par M. Giard *sur les formations homologues des globules polaires chez les Infusoires Ciliés*.

A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 décembre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Proust donne lecture de son rapport sur deux mémoires adressés par M. de Brun, professeur à Beyrouth, sur la *Fièvre Dengue en* 1889. La Dengue, d'abord limitée aux zones torrides, a de la tendance à se propager vers les climats tempérés. Elle est remarquable par la brusquerie de son apparition et sa rapidité de dissemination. Une fois apparue dans un pays, elle s'y installe d'une façon définitive. Comme symptômes on observe : début brusque par un frisson ou de la céphalalgie frontale très intense, quelquefois localisée à l'orbite. Haleine fétide ; enduit blanchâtre de la langue. Inappétence. Douleurs articulaires et musculaires très vives, surtout aux membres inférieurs. 39°, 40°, 41°. Urines normales. Constipation. Foie, rate et poitrine normales. Durée de 48 heures avec sueurs profuses d'odeur spéciale. Avec l'abaissement de

(1) D'après certains auteurs, surtout en Angleterre, la grippe épidémique est précédée d'une épidémie analogue chez les chevaux. Il y aurait, actuellement, une véritable épidémie de grippe dans les écuries anglaises. Les chevaux isolés en seraient souvent exempts. Voir, sur la grippe, Th. Thompson : *Annals of influenza*, 1851. — Voir, sur la Dengue : Dr Kaissen, in (*Arch. de médecine navale*, Tome XXXVI, 1881, p. 81-117).

la température, apparition d'une éruption rubéoliforme ou scarlatiniforme, inconstante et accompagnée de démangeaisons. Convalescence d'une dizaine de jours avec assez grande prostration. Quant à la prophylaxie de la Dengue on ne peut rien en dire encore. En ce qui concerne les rapports de la dengue avec l'épidémie actuelle il montre que si elles se ressemblent par la prostration du début, l'éruption, le caractère rhumatoïde de la douleur, elles diffèrent par l'absence d'enduit sur la langue, de douleur spéciale aux genoux, la présence, d'autre part, de catarrhe respiratoire. En somme, l'influenza n'a pas tous les caractères de la grippe, ni ceux de la dengue classique. Il faut attendre les renseignements des autres pays contaminés pour être fixés sur la nature de cette épidémie et les rapports qu'elle a avec la dengue.

M. Brouardel insiste surtout sur la bénignité de cette épidémie comme de toutes celles antérieures. En reprenant l'histoire des épidémies passées, il pense qu'on doit considérer celle-ci comme ce qu'on a décrit autrefois sous le nom de grippe ; la vraie grippe, en effet, ne s'accompagnant pas de catarrhe pulmonaire.

M. Rochard dit qu'il y a actuellement deux épidémies, bénignes toutes deux, du reste, en marche : l'une venant du sud, la dengue ; l'autre, du nord, la grippe. Il n'y a pas de confusion possible entre les deux, et l'épidémie actuelle est une épidémie de grippe en tout semblable à celle de 1837, et non une épidémie de dengue, qui est confinée aux pays intertropicaux.

M. Colin. — L'épidémie actuelle est identique à toutes celles qu'on a signalées depuis le XIIIe siècle. Même syndrome, même marche, même diffusion, sans rapport avec les voies de communications humaines. Elle est le fait d'une modification atmosphérique s'accomplissant sur une vaste surface. Elle est certainement différente de la dengue qui aurait pénétré par la Méditerranée, et s'est du reste toujours éteinte une fois arrivée à cette latitude.

M. Charpentier a été pris d'un accès de dengue, l'an dernier, à Constantinople, sans avoir eu d'éruption, et a ressenti des symptômes absolument semblables à ceux de l'épidémie actuelle.

M. Dujardin-Beaumetz pense qu'on ne peut se prononcer sur le nom à donner à l'épidémie, l'influenza et la dengue se développant en même temps. Il est probable que c'est de la grippe ; mais les symptômes de la grippe sont tellement variables, suivant les auteurs, que ce n'est pas un type défini.

M. Brouardel conteste qu'on ne soit pas fixé sur les symptômes de la grippe qui ont été très bien définis par les anciens épidémiologistes, et qui en font un type morbide très net.

M. Bucquoy a observé, chez un très grand nombre d'enfants, un rash d'intensité variable, mais constant, accompagné de rougeur de la gorge. Peut-être est-on en présence de la dengue modifiée par la latitude?

M. Le Roy de Méricourt s'élève contre le terme d'influenza qui ne signifie pas autre chose que la grippe. Ayant longtemps observé la dengue à la Réunion, il affirme que l'épidémie actuelle n'a rien de commun avec elle. Quant à des mesures prophylactiques il n'y en a aucune d'efficace à prendre. Il en est presque de même pour le traitement, qui n'a rien de fixe.

M. Ollivier fait observer que, depuis quelques jours, la maladie prend un caractère plus sérieux, dure plus longtemps et présente des complications pulmonaires ou bronchiques. Peut-être serait-il prudent de licencier les lycées plutôt que de continuer à exposer les jeunes gens à une affection qui devient plus sérieuse.

M. Brouardel ne voit nulle part de modifications dans la gravité de l'affection et considère comme inutile la mesure demandée par M. Ollivier. M. Bucquoy partage cet avis.

M. Bouchard pense aussi que c'est à la grippe et non à la dengue qu'on a affaire, et s'appuie surtout pour le dire sur le mode de dissémination de l'épidémie. La dengue est contagieuse, tandis que la grippe ne l'est pas. Or l'épidémie actuelle n'est pas contagieuse non plus et se répand sous une influence cosmique.

M. Proust constate qu'en somme l'Académie est presque unanime à regarder l'épidémie actuelle comme très peu grave et qu'elle n'a aucun lien de parenté avec la dengue. Il n'y a pas de mesure prophylactique à prendre contre elle. Il ne pense pas que le froid ait de l'influence sur sa marche.

Paul Sollier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 22 novembre 1889. — Présidence de M. Cadet de Gassicourt.

Du rôle de l'eau potable et des poussières dans le développement de la fièvre typhoïde.

M. Vaillard rappelle les analyses bactériologiques nombreuses d'eaux potables dont il a été chargé. Dans cinq cas, en particulier, il put isoler nettement le bacille d'Eberth. Dans un fait, celui se rapportant à l'examen des eaux que buvait la garnison de Melun, M. Vaillard put déceler le bacille typhique dans l'eau provenant de certains puits. Or, une enquête ultérieure démontra que seuls les escadrons qui s'alimentaient à ces puits avaient été atteints par la fièvre typhoïde. — A ce propos, l'auteur fait remarquer combien la recherche et la détermination du bacille d'Eberth sont délicates, et de quelles précautions il faut s'entourer avant d'en affirmer la présence. Il a toujours eu soin de cultiver l'organisme soupçonné comparativement avec le bacille d'Eberth recueilli dans la rate d'un typhique. — Mais si le rôle pathogène des eaux infectées n'est plus douteux, si c'est là d'ailleurs le mode de contamination le plus fréquent, le plus puissant, il ne s'ensuit pas que ce soit là le seul procédé par lequel le bacille peut se disséminer et répandre la maladie. On peut le retrouver dans une série de milieux divers qui facilitent sa dissémination. C'est ainsi que les poussières répandues à la surface ou dans les interstices des planchers peuvent servir de recteurs au bacille typhique. Le fait suivant, dû au Dr Chour, médecin militaire russe, ne laisse aucun doute à cet égard. Deux régiments d'infanterie cantonnés à Silomir, buvant la même eau, présentent une morbidité typhoïde très différente. Le régiment de Kourik est notablement plus atteint. En effet, la fraction de ce régiment cantonnée dans la caserne Hammermann présente, en 1885, une morbidité typhique de 15 0/0 et de 51 0/0 en 1886, tandis que pour les mêmes périodes les autres parties du même régiment cantonnées en ville ne présentent qu'une morbidité de 11 0/0 en 1885 et 16 0/0 en 1886. Parmi les habitants de la caserne Hammermann, c'est surtout la quatrième compagnie qui est le plus atteinte. La morbidité typhique y atteint 155 0/0. En décembre 1886, frappé de ce fait, le médecin en chef fit évacuer les locaux habités par cette compagnie et pratiquer la désinfection complète avec le chlore et l'acide phénique à 5 0/0, après avoir enlevé les parquets, désinfecté et remplacé le bourrage de l'entrevous, refait les stucages et les peintures. La compagnie revint alors occuper les mêmes locaux ; la morbidité typhique tomba à 1,7 0/0 pour devenir nulle l'année suivante. Au contraire, dans les autres parties de la caserne non désinfectées, la morbidité typhique se maintint à 22 et 33 0/0. On examina alors, au point de vue bactériologique, les poussières des interstices des planchers ainsi que celles des dessous, on y trouva quatorze millions de microbes par gramme, on put même y déceler la présence du bacille typhique. La caserne fut alors évacuée, puis désinfectée, et, dès lors, l'épidémie cessa complètement. D'ailleurs, ce fait n'est pas isolé, Salomsen a également trouvé le bacille typhique dans le sol d'une caserne de Copenhague. A Leipzig, pareille constatation fut également faite. Donc, si l'eau potable constitue le principal mode de contagion de la fièvre typhoïde, il ne faut pas perdre de vue son extension possible et sa dissémination par les poussières du sol. C'est d'ailleurs un mode de contamination que l'on rencontre également pour la tuberculose, la diphtérie, la pneumonie.

M. Chantemesse fait remarquer que ce cas semble bien être le premier fait bien observé de dissémination de la fièvre typhoïde par les poussières. Revenant à la dissémination par l'eau potable, M. Chantemesse rappelle sa communication du 3 no-

vembre dans laquelle il comparait la morbidité typhique des quartiers buvant de l'eau de source à celle des quartiers ayant reçu de l'eau de Seine. Or, du 10 au 30 septembre, il y eut de nouveau distribution d'eau de Seine dans les mêmes quartiers ; ceux-ci semblèrent vaccinés par la première atteinte, si bien que la morbidité y fut faible, 46,46 et 39 entrées pour les trois premières semaines d'octobre. A la fin d'octobre, une conduite se rompt, alors du 31 octobre au 5 novembre l'eau de Seine est distribuée partout, aussi les entrées par périodes de cinq jours, du 10 novembre au 7 décembre, suivent-elles la progression suivante, 95, 77, 185, 189. La démonstration de l'action typhogène de l'eau de Seine est donc encore une fois bien établie ; on peut remarquer aussi combien est grande la vulnérabilité de la population parisienne à l'égard de la fièvre typhoïde.

M. Richard rappelle le fait suivant : pendant trois ou quatre ans, la fièvre typhoïde sévit fortement sur la garnison d'une ville de Hanovre. L'analyse de l'eau fut négative. Le médecin-major fit alors désinfecter tous les effets des hommes ainsi que ceux qui étaient contenus dans le vestiaire, l'épidémie cessa complètement dès ce moment.

Valeur diagnostique et pronostique de l'Urobilinurie.

M. Hayem insiste sur l'importance de la recherche clinique de l'urobilinurie qui permet de faire le diagnostic précoce des lésions hépatiques avant tout autre signe. — Chez les animaux sains, l'Urobiline manque toujours ; à l'hôpital, on la rencontre très fréquemment, à partir d'un certain âge elle est presque de règle, car il s'agit le plus souvent de sujets plus ou moins alcooliques ou de simples buveurs dont le foie est toujours plus ou moins altéré. Constante à leur entrée, l'urobiline diminue après quelque temps de séjour à l'hôpital. Dans les maladies fébriles, on la rencontre d'une façon irrégulière ; tantôt abondante dans la fièvre typhoïde, elle peut aussi y faire défaut. Chez les nouvelles accouchées et les nourrices, l'urobiline est très fréquente, et ceci doit être en rapport avec l'état pathologique dans lequel se trouve fort souvent le foie de ces femmes. Dans la cirrhose, on peut dire que l'urobilinurie est le signe précurseur permettant de diagnostiquer d'avance la maladie avant tout autre signe. Chez les cardiaques, lorsqu'on la trouve, on peut en conclure que le foie a été atteint. Enfin, l'urobilinurie est fréquente dans les cachexies avec altération du foie, tel est le cas de la tuberculose. Quant à l'ictère hémaphéique, il n'indique nullement que le foie est atteint, il tient en grande partie à des causes extra-hépatiques. L'urobiline peut se rencontrer dans des urines très claires ; fort souvent les urines foncées sont colorées par l'urochrome, pigment normal.

Sur l'épidémie actuelle de Grippe.

M. Legroux a pu observer un grand nombre de cas de grippe. L'épidémie actuelle se présente avec des caractères particuliers. Après deux ou trois jours de courbature avec douleurs musculaires, céphalée, sensation de gêne dans les globes oculaires, bâillements, courbature surtout le matin, la fièvre éclate parfois violente. Il est alors nécessaire de prendre le lit ; parfois surviennent des nausées ; la peau chaude, sèche ; il y a parfois des coliques, puis tout rentre dans l'ordre ; il ne reste qu'une extrême lassitude. Parfois, les symptômes sont beaucoup plus graves, au point de simuler un début de méningite comme dans un cas que rapporte M. Legroux. Chez les enfants, il y a souvent de la bronchite et de la toux, mais tout s'atténue après deux ou trois jours ; c'est donc une marche toute spéciale ; dans ces cas, il y a plutôt catarrhe gastrique avec selles souvent extrêmement fétides.

M. Sevestre en a observé aussi de nombreux cas. Il y a deux types, l'un qui s'accompagne de catarrhe oculo-nasal, de bronchite : c'est la grippe ordinaire ; puis une seconde forme sans phénomènes de catarrhe, mais une fièvre vive, de la céphalalgie, des douleurs oculaires, lombaires, de l'embarras gastrique marqué et dans un tiers des cas des plaques rouges sur la face ou le tronc ressemblant à une éruption roséolique. Ce sont là les caractères de la dengue de Syrie, telle que l'a récemment décrite de Brun. Cette dernière forme est moins grave que celle d'Orient ; le type de Paris, actuellement, est encore moins intense que celui de Syrie. Il y aurait donc à la fois dans l'épidémie de la grippe et de la dengue.

M. Legroux croit que, vu la multiplicité des formes de la grippe, cette distinction n'est peut-être pas bien justifiée.

M. Chauffard rapporte quelques faits confirmant ce qui vient d'être dit ; il a vu des exanthèmes scarlatiniformes même sur le corps, des douleurs myalgiques violentes, etc.

M. Sevestre dit qu'il a vu des enfants qui toussaient, cesser de tousser dès qu'ils étaient atteints de grippe. La thérapeutique qui lui a paru la meilleure consiste en un purgatif, parfois un vomitif ; de l'antipyrine à la dose de un à deux grammes pour les adultes et de 0 gr. 30 à 0 gr. 50 pour les enfants de 4 à 5 ans.

Au cours de la séance, M. le Président a donné lecture d'une lettre dans laquelle cinquante membres de la Société demandent à ce que la Société tienne séance tout les 8 jours. Une commission a été nommée pour étudier la question et présenter un rapport.

L. Capitan.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 11 décembre 1889. — Présidence de M. Le Dentu.

M. Richelot fait une communication sur l'*opération de Nicoletis* qu'il a déjà décrite au dernier *Congrès de Chirurgie* (1). On sait que cette opération se compose de deux temps principaux : 1° L'amputation sus-vaginale du col ; 2° Une série de sutures fixant la paroi postérieure du vagin à la partie antérieure du moignon utérin, faites de façon à redresser l'utérus rétrodévié. Cette opération, qu'il propose d'appeler *hystéropexie vaginale* (2), a pour but de corriger surtout les rétrodéviations utérines mobiles ou mobilisables. M. Richelot recommande d'amputer le col très haut, pour supprimer le point de flexion. Il a fait dix fois cette opération ; mais on ne sait rien encore des résultats tardifs qu'elle peut donner. En modifiant le point où l'on fait les sutures, cette opération s'appliquerait aux latérodéviations et aux antédéviations ; ce qui n'est d'ailleurs qu'une simple vue théorique. Il n'a pas fait d'opérations dans les cas de ce genre.

M. Pozzi. — Le point d'appui, dans ce cas, est le périnée ; or il peut céder. Je crois que l'amputation du col simple peut donner des résultats presque analogues.

M. Quénu partage cette dernière opinion.

M. Lucas-Championnière. — Schuffmann (de New-York) a remarqué depuis longtemps que toute opération faite sur l'utérus amenait un soulagement, quelle que fût la maladie de l'utérus ; mais la guérison n'est pas persistante. Il y a des cas où une hystéropexie réussit et où les douleurs ne disparaissent pas ; il en conclut que les annexes étaient atteintes.

M. Bouilly n'admet point que, quoi qu'on fasse, dans les déviations utérines, il y ait soulagement. Il croit, cependant, que la plupart du temps les symptômes sont dus aux lésions connexes de celles de l'utérus.

M. Tarlat est de cet avis, mais dans certains cas, la déviation est une cause d'accidents ; il faut donc la traiter. L'opération de Nicoletis ne lui paraît pas, *a priori*, merveilleuse.

M. Tillaux cite un cas qui montre qu'une déviation utérine peut être à elle seule la cause d'accidents.

M. Richelot croit que l'hystéropexie vaginale vaut davantage que la simple amputation du col. En tous cas, c'est une opération plus simple et qui sera plus facilement acceptée que l'hystéropexie abdominale.

M. Jalaguier montre un malade sur lequel il a fait des *greffes dermo-épidermiques* (procédé Ollier-Thiersch-Socin), pour activer la cicatrisation de larges brûlures du cou. Bon résultat.

M. Berger. — La cicatrice obtenue par M. Jalaguier — car il n'y a aucune trace de greffe — se rétractera peut-être.

M. Quénu cite un cas d'ulcère variqueux qui a bien guéri par le procédé de Thiersch. Il n'y a pas de tendance à la rétraction.

(1) Voir, in *Progrès médical*, *C. R. du Cong. de Chir.*, octobre 1889 et *Gazette des Hôpitaux*, 30 novembre 1889, p. 1251.

(2) Ce mot ne nous semble pas très exact.

M. Lefort vante le procédé de greffe qu'il a imaginé (transport de lambeaux cutanés).

M. Brun. — Le procédé de M. Lefort et celui de Thiersch sont différents; mais celui de M. Lefort est bon aussi.

M. Pozzi réclame pour M. Ollier la priorité du procédé de Thiersch; ce que d'ailleurs M. Ollier a déjà fait dans cette Société.

M. Segond cite une observation de greffe par le procédé de M. Lefort: Perte de substance de la joue réparée à l'aide d'un morceau du prépuce d'un ami du malade, ami auquel on venait de faire la circoncision. La greffe a très bien réussi (1).

M. Trélat. — Les divers procédés de greffe ont leurs indications spéciales.

M. Le Dentu a utilisé plusieurs fois avec succès le transport de lambeaux cutanés.

M. Peyrot cite encore une observation de greffe très intéressante.

M. Tachard lit un mémoire sur un cas d'*ostéite tuberculeuse du maxillaire inférieur décollée par une fracture*.

M. Chaput montre un de ses opérés (*opération de Wladimiroff-Mickulicz*); ce malade va très bien et marche facilement; il montre aussi des pièces anatomiques provenant d'une opération analogue pour *fracture comminutive des os et du tarse avec luxation du scaphoïde*. Le malade a bien guéri de cette amputation ostéoplastique du pied.

Séance du 18 décembre 1889. — Présidence de M. le Dentu.

M. Routier fait un rapport sur un cas d'*anévrysme cirsoïde de la main* observé par M. Bazy. Homme de 37 ans, présentant une ulcération à la face dorsale de la main droite, reposant sur une tumeur, sorte de lac veineux siégeant au niveau de la racine de l'annulaire droit. La tumeur se prolongeait sur le dos du 5e métacarpien. Pulsations isochrones au pouls, cessant par compression de la radiale seule ou de l'humérale. La cubitale n'avait pas de rapport avec la tumeur. L'artère axillaire, la sous-clavière même, l'humérale, la radiale étaient augmentées de volume. Rien au cœur; rien ailleurs. M. Routier insiste sur la rareté de ces cas, puisque M. Polaillon n'en a trouvé que 26 observations (*Art. Doigt* in *Dict. Encycl.*). La maladie avait débuté 18 ans auparavant, à la suite d'un phlegmon de la paume de la main incisé au niveau de l'éminence hypothénar. Le malade a noté que, pendant la cicatrisation de la plaie, il vit les veines de l'annulaire se gonfler. M. Bazy croit que la cause de cette tumeur est l'inflammation des artères admise par Virchow, Terrier, etc. — Cette tumeur vasculaire était en rapport avec la circulation de la paume de la main; elle avait dû débuter par là, pour envahir ensuite la face dorsale et le doigt.

M. Quénu demande si la pression, en un certain point de la tumeur, faisait cesser les battements, demande à laquelle M. Routier répond par la négative. Les tumeurs de cette nature peuvent être de véritables anévrysmes artério-veineux, de forme spéciale, ainsi que cela a été observé dans le service de M. Terrier à Bichat. Dans un cas d'anévrysme cirsoïde du cuir chevelu extirpé, il y avait vraiment communication entre les artères et les veines. M. Quénu cite une malade, vue par M. Tillaux pour une tumeur cirsoïde de la main, dont l'observation est analogue à celle de M. Bazy. Pour lui, les troubles observés sont dus à la communication artério-veineuse.

M. Polaillon a déjà indiqué, dans son article du *Dict. Encycl.*, cette communication des veines et des artères dans les anévrysmes cirsoïdes. Il a rapporté à la *Soc. Clin.* deux cas de tumeurs cirsoïdes de la main.

M. Tillaux rappelle l'histoire de la malade citée par M. Quénu. Elle souffrait d'une façon intolérable. Des séances de compression digitale ont fait disparaître les douleurs, mais la tumeur persiste comme il y a 10 ans.

M. Quénu répond à M. Polaillon que la communication entre les veines et les artères dans les an. cirsoïdes n'a été démontrée que par M. Malassez sur la pièce anatomique provenant du malade opéré par M. Terrier. — De plus, les douleurs intolérables signalées par M. Tillaux s'expliquent par l'existence d'une névrite constatée histologiquement dans un cas par M. Quénu.

M. Prengrueber cite une observation d'anévrysme cirsoïde de la base du médius, probablement d'origine traumatique. La ligature de la radiale et de la cubitale ne donna aucun résultat. On enleva la tumeur; les artères, très dilatées, redevinrent à leur volume normal et la guérison eut lieu. M. Prengrueber insiste sur la guérison à distance de cette dilatation des artères.

M. Trélat a vu le même fait se passer dans un cas d'anévrysme artério-veineux extirpé. Mais, à son avis, les artères ne sont pas définitivement amplifiées; elles n'ont qu'une certaine aptitude à la dilatation, qui disparaît après l'ablation de la tumeur. Pour lui, il faut toujours extirper les anévrysmes cirsoïdes quand on le peut; sinon amputer. Les ligatures sont insuffisantes.

M. Peyrot dut un jour amputer la cuisse au 1/3 inférieur chez une jeune fille atteinte d'anévrysme cirsoïde du dos du pied et chez laquelle la jambe s'était gangrenée à la suite de la ligature de la fémorale.

M. Quénu insiste sur ce fait que la suppression de la communication artério-veineuse amène la disparition à distance des lésions artérielles.

M. Le Dentu cite le cas d'une femme atteinte d'un anévrysme cirsoïde de la fesse et du petit bassin, dont une partie (la partie fessière) a été améliorée par des phénomènes inflammatoires survenus accidentellement.

M. Pozzi. — De tels faits expliquent pourquoi Gosselin et d'autres employaient jadis les injections coagulantes de perchlorure de fer (qui étaient septiques) pour traiter ces tumeurs.

M. Poirier montre un malade chez lequel il a fait une *opération de Gritti* modifiée. Il a désarticulé le genou, avivé la face postérieure de la rotule et les condyles, et logé la rotule entre les 2 condyles.

M. Pozzi demande ce qu'il faut faire à un malade qu'il présente et qui paraît avoir une *section ancienne du nerf cubital et du nerf médian*.

M. Tillaux pense qu'on doit tenter la suture secondaire qui n'a aucun inconvénient.

M. Chaput montre un malade qui a subi l'*opération de Wladimiroff-Mickulicz*.

M. Routier a extrait de la vessie d'un homme, à l'aide du redresseur de Colin, la *moitié d'un thermomètre à alcool*.

M. Pozzi a enlevé un *fibrome du ligament large* (pesant 15 livres) par l'énucléation. Suture de la vessie, après déchirure de 12 centimètres. Drainage après hystérectomie supravaginale complémentaire. La malade va bien. Il vante l'emploi de la poudre iodoformo-tannique comme poudre antiseptique.

M. Le Dentu a enlevé un fibrome utérin de 25 livres. La malade est morte.

Elections.— Est nommé *Président* de la Société de Chirurgie, pour 1890, à l'unanimité, M. Nicaise. — M. Terrier est nommé vice-président; — M. Monod, secrétaire général; — MM. Marchand et Richelot, secrétaires des séances; — M. Reclus, archiviste.

La Société ne se réunira de nouveau que le 8 janvier.

Marcel Baudouin.

(1) Nous avouons que, ayant assisté M. Segond en cette affaire, nous étions loin d'espérer un si joli succès. Il ne faut jurer de rien, en chirurgie, comme au théâtre!

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 11 décembre 1889. — Présidence de M. Fernet.

M. Barbet lit une communication ayant pour titre: *Etude comparée sur l'activité des principes de la Digitale*. Certains médecins hésitent à employer la digitaline, n'ayant pu se faire une opinion ferme à son sujet, après la lecture des différents travaux. Il existe une confusion entre les différentes sortes de digitaline. Il existe actuellement: la digitaline cristallisée de Nativel, la digitaline amorphe d'Homolle et Quevesne indiquées par le Codex (la dernière digitaline chloroformique), la digitaléine soluble dans l'eau, la digitaline allemande soluble aussi dans l'eau, souvent vendue en France dans le commerce comme digitaline amorphe du codex, enfin la digitaloxine allemande, qui semble n'être autre chose que la digitaline cristallisée. Nous trouvons dans le commerce la digitaline cristallisée qui, d'après Arnaud, est un produit bien défini donnant toujours des effets identiques. Je me suis servi de cette digitaline, de

digitaline amorphe du codex, de la digitaline et de la digitaloxine allemande, enfin de la digitaléine. J'ai fait des expériences sur des grenouilles et des lapins; j'ai employé la méthode hypodermique avec des solutions aqueuses ou alcooliques. Je ne me suis servi que de doses toxiques. La dose mortelle limitée amène la mort très lentement pour la *digitaline cristallisée*. Avec cette dernière, la dose mortelle pour la grenouille a été de 16-32/10ᵉ de milligr., et pour le lapin de 3 milligr. à 3 1/2 par kilog. *La digitaline amorphe du codex* français s'est montrée aussi active que la digitaline cristallisée (1 à 2/10ᵉ de milligr. par grenouille et 3 à 4 milligr. par lapin.) La digitaline amorphe soluble dans le chloroforme est cristallisable; elle n'en est empêchée que par des granulations jaunes. On peut admettre que les deux produits ont sensiblement la même activité.

La *digitoxine*, fabriquée en Allemagne, est à peu près la même que notre digitaline cristallisée. Elle est moins bien préparée; elle contient 25 à 35 0/0 de digitaline cristallisée. La *digitaléine soluble dans l'eau*, retirée par macération des feuilles dans l'eau. Elle se dissout entièrement dans l'eau. Les doses mortelles sont de 5 à 7 centigr. par kilogr. chez le lapin. Elle est de 15 à 20 fois moins toxique que la digitaléine amorphe chloroformique. La digitaline d'origine allemande est soluble dans l'eau; elle est identique à notre digitaléine française; son activité n'est pas toujours semblable. Elle est donnée souvent en France sous le nom de digitaline amorphe.

Le nom de digitaline se donne donc à deux substances différentes: l'une soluble dans l'eau, l'autre dans le chloroforme.

M. Delpech. — Les pharmaciens ne doivent exécuter que les ordonnances, et ne pas consulter le prix courant. Le pharmacien exerce un art et n'est pas un commerçant. Il doit être l'auxiliaire du médecin, lui donner un médicament sur lequel il puisse compter.

M. Vigier. — Entre ce qui se fait et ce qui doit se faire, il y a tout un monde. M. Merg n'envoie que de la digitaléine soluble dans l'eau, et pas de digitaline du codex.

M. C. Paul. — J'ai essayé les différentes digitalines sur des grenouilles; j'ai trouvé que l'action de la digitaline cristallisée était régulière, et que celle des autres digitalines était irrégulière.

M. Bardet. — Les pharmaciens ne demandent qu'à avoir de bons produits, mais beaucoup ne savent pas la différence entre les divers produits nommés digitaline.

M. Catillon. — Je proposerais la suppression de la digitaline cristallisée, parce qu'on obtient la moitié moins de la dernière que de la première par les procédés du codex. Même souvent on ne trouve pas de digitaline cristallisée.

M. Bardet. — Il vaut mieux, quel que soit le procédé de fabrication, se servir de la digitaline cristallisée pour ne pas ouvrir une porte à la falsification, ce qui est facile avec la digitaline amorphe. Les fabricants préféreraient aussi la préparation de la digitaline cristallisée.

M. Dujardin-Beaumetz. — Beaucoup de pharmaciens ne vérifient pas leurs produits, et dans 50 0/0 des pharmacies on pourrait trouver de la digitaline inférieure. Je suis d'avis de prescrire dans les ordonnances la *digitaline du codex*. La solution de M. Potain contient 1 milligr. par 50 centim. cube de liquide, ce liquide est formé de glycérine, alcool et eau. 50 gouttes représentent 1 milligr.

M. Huchard. — Je n'ai employé que la même solution de M. Potain préparée par M. Petit. La digitaline cristallisée est presque aussi active que la macération ou l'infusion.

La suite de la discussion est remise à la prochaine séance.

A. Raoult.

Muséum. — M. le Pr Fremy a commencé son enseignement de la chimie inorganique expérimentale, au Muséum d'histoire naturelle, le mercredi 18 décembre 1889, à midi; il le continuera tous les jours de midi à cinq heures. Des conférences auront lieu deux fois par semaine. Les élèves qui désirent prendre part aux manipulations devront se faire inscrire immédiatement au laboratoire de M. Fremy, 63, rue de Buffon.

Médecins des Lycées. — M. le Dr Tapie est nommé médecin du Lycée Buffon (emploi nouveau). — M. le Dr P. Delbet est nommé chirurgien du Lycée Buffon (emploi nouveau).

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

I. — Dr Ladame. — *Revue médicale de la Suisse romande* 20 juin 1889, p. 347.

II. — Dr Simpson. — *Canadian Practitioner*, 1er juin 1889, p. 213.

III. — Dr Edward Wartzfelder. — *Medical Record*, N.-Y., 8 juin 1889, p. 629.

IV. — Dr Booth. — *International Journal of Surgery*, mai 1889, p. 106.

V. — Baladan. — *Traitement de l'ataxie locomotrice progressive par la suspension*. — Thèse de Paris, 1889. — Ollier-Henry, éditeur (1).

VI. — Dr Eugène P. Bernardy. — *Biodure de mercure, ses usages antiseptiques*. — Philadelphie, 1889, Dornan, éditeur.

VII. — Pr A. Cantieri. — *Sur deux cas d'ulcère simple chronique et sur le carcinome de l'estomac*. — Naples, 1889, E. Delken, éditeur.

I. — M. le Dr Ladame a soigné 16 malades par la suspension: 15 tabétiques, dont 12 hommes et 3 femmes et 1 ataxique de Friedreich, donnant un total de 282 suspensions. Le premier, malade depuis 6 à 7 ans, n'a pas été suivi; ayant cessé les séances qui, quoique peu nombreuses, avaient apporté quelque amélioration dans son état. — Le second, malade depuis 4 ans, a eu du mal à s'accoutumer à la suspension. L'amélioration a commencé vers la 8ᵉ séance; les troubles urinaires se sont amendés, puis les douleurs ont disparu. Après la 20ᵉ séance, le signe de Romberg avait cessé, rien de changé du côté du ptosis et des réflexes rotuliens. — Le 3ᵉ malade, au bout de la 8ᵉ séance, trouve que le ptosis dont il était atteint a diminué. — Le 4ᵉ, malade depuis 10 ans, a été amélioré vers la 10ᵉ séance, et surtout depuis la 20ᵉ du côté des troubles urinaires, de l'incoordination; les érections ont reparu. Le 5ᵉ, tabétique depuis plus de 10 ans, a ressenti de bons effets de la suspension; un orage a fait reparaître pendant une nuit les douleurs fulgurantes. — La 6ᵉ malade, depuis la 16ᵉ séance, a plus de fermeté dans les jambes et moins de tremblements. — Le 7ᵉ, malade depuis 8 à 10 ans, a vu cesser ses douleurs fulgurantes, mais les réflexes sont toujours abolis après la 32ᵉ séance. — Le 8ᵉ, malade depuis 12 ans, a eu une reprise de douleurs fulgurantes après la 7ᵉ séance; elles ont cessé, et l'amélioration est notable depuis la 30ᵉ. — Le 9ᵉ, malade depuis 27 mois, a éprouvé des malaises dès le début du traitement, avec tendance syncopale; néanmoins, après la 21ᵉ séance, les troubles urinaires ont diminué. — Le 10ᵉ, malade depuis 3 ans, a mal supporté les premières séances à cause de phénomènes de congestion veineuse céphalique; mais les douleurs et les symptômes urinaires se sont améliorés. — La 11ᵉ, malade depuis 6 ans, très anémique, a eu des phénomènes syncopaux au début du traitement, et n'a pas été améliorée. Enfin un ataxique de Friedreich a moins d'incoordination, depuis qu'on le suspend. M. le Dr Ladame a ajouté, à l'appareil de M. Charcot, un peson qui rend compte immédiatement du poids du malade, et qui permet de calculer la durée de la suspension.

II. — M. le Dr Simpson a signalé deux cas de traitement du tabes par la suspension. Un premier sujet, atteint depuis 3 ans, confiné au lit, peut marcher actuellement sans canne; son état général s'est amélioré, l'appétit est revenu: mais les douleurs fulgurantes ont incomplètement disparu. — Le second a vu disparaître ses douleurs et ses fourmillements, l'appétit a reparu; il se trouve fort bien et dit qu'il serait capable de reprendre son travail dans peu de jours.

III. — M. le Dr Wartzfelder a soigné 5 ataxiques par la suspension. Le 1er, après 15 séances, a moins d'incontinence d'urine, et après 24, n'a plus de douleur et peu d'incoordination. — Le 2ᵉ, depuis la 15ᵉ séance, n'a plus de signe de Romberg, moins d'anesthésie et urine mieux;

---

(1) Voir les nos 3, 8, 17, 23 et 26, à propos de la *Suspension*.

après la 24e, il n'a pas encore de soulagement dans ses douleurs. — Les améliorations ont été encore plus nettes chez les trois autres. — L'auteur pense qu'il y a, à la fois, dans la suspension, un traitement moral et un traitement réel. Pour lui, elle agit sur les racines des nerfs rachidiens, au niveau desquels la circulation se fait mieux, ainsi que dans les enveloppes médullaires.

IV. — Le Dr Booth a soigné 5 malades par la suspension. Chez l'un d'eux, il y a cessation des douleurs. Les autres n'ont pas subi un traitement assez long pour qu'on puisse les citer. Pourquoi l'auteur représente-t-il le malade faisant lui-même la traction de l'appareil?

V. — Les observations sur lesquelles s'est appuyé M. Balaban pour faire sa thèse sur la suspension dans l'ataxie, en dehors de celles de Motchoutkowski, ont été prises dans le service de M. le Dr Dujardin-Beaumetz : elles sont au nombre de neuf. Il a rapporté que la suspension a donné tout ce qu'elle peut donner au bout de trente à quarante séances, et que, dans certains cas, lorsqu'on dépassait ce chiffre, les douleurs disparues auparavant reparaissaient, le malade se plaignait de céphalalgie. Si alors on cesse quinze jours pour reprendre au bout de ce temps le traitement, le malade regagne ce qu'il a perdu. Dans le service du médecin de Cochin, les premières suspensions n'ont qu'une durée de 20 à 30 secondes; à mesure que les malades s'habituent on les prolonge jusqu'à 3 ou 4 minutes, pas davantage. A propos de l'action de la suspension, M. Balaban rapporte les expériences de Motchoutkowski, qui ont démontré que, par cette traction, la moelle épinière s'allonge avec la colonne vertébrale, le corps tout entier s'allongeant de 2 cent. 1/2 à 5 cent. Outre les théories de Motchoutkowski et d'Althaus, que nous avons déjà exposées, l'auteur nous expose celles de M. Dujardin-Beaumetz et de Erb, de Heidelderg. Pour le premier, la suspension agit en anémiant la moelle épinière, par suite de l'élongation des nerfs rachidiens; Brown-Sequard ayant démontré que le pincement des nerfs intercostaux produit l'anémie de la moelle. D'après Erb, elle porte son action sur tout le système nerveux, et cette influence serait aussi difficile à expliquer que celle de la suggestion. Les neuf observations de M. Balaban peuvent se résumer comme il suit :

1e Malade depuis 10 ans; après la 10e séance, amélioration dans la marche, diminution des douleurs, miction plus facile; après la 40e les douleurs persistent encore mais moins fortes et moins fréquentes, plus de vomissements.

2e Malade depuis 6 ans; après la 10e séance, marche mieux, lance moins les jambes, douleurs diminuées, céphalalgie disparue; après la 23e, amélioration arrêtée, état stationnaire, les douleurs reviennent environ tous les 15 jours, les jambes sont redevenues raides.

3e Malade depuis 4 ans; après la 15e séance, disparition des douleurs fulgurantes, marche améliorée, lance moins les jambes; après la 25e amélioration continue, marche bien.

4e Malade depuis 14 ans; après la 4e séance, marche améliorée, mouvements des jambes moins désordonnés; après la 30e marche facile, presque normale, douleurs diminuées, plus de diplopie, sensibilité revenue, fatigue dans la nuque persiste, ainsi que le signe de Romberg.

5e Malade depuis 10 ans; après la 8e séance, douleurs diminuées, marche améliorée, plus de force dans les jambes; après la 10e, amélioration continue.

6e Malade depuis ?; après la 25e séance, marche améliorée ainsi que l'incoordination motrice, sensibilité revenue, fonctions digestives améliorés; après la 40e état satisfaisant stationnaire.

7e Malade depuis 7 ans; après la 8e séance, douleurs diminuées, vue améliorée, incoordination moins marquée, sensibilité revenue; après la 25e les douleurs reviennent; on arrête le traitement.

8e Malade depuis 11 ans; après la 4e séance, la vue s'améliore, douleurs moins durables; après la 12e marche plus régulière, douleurs diminuées; après la 40e marche améliorée, douleurs peu fréquentes, incoordination moindre.

9e Malade depuis 5 ans; après la 8e séance, incoordination moindre, fatigue diminuée.

Nous sommes heureux de constater que les observations de suspension comme traitement de l'ataxie augmentent chaque jour et confirment les faits énoncés précédemment. La thèse de M. Balaban est la première faite à Paris sur ce sujet, et nous apprenons avec plaisir que, dans le service de M. Dujardin-Beaumetz, la suspension a été appliquée avec soin et méthode.

VI. — L'auteur a déjà fait un travail sur le même sujet en 1886, lu à la « Philadelphia Obstetrical Society »; ce dernier a été communiqué le 23 janvier 1889 au « Philadelphia Comity medical Society ». M. Bernardy établit qu'une solution de biodure au 1/4000 est plus active, moins irritante qu'une solution de sublimé au 1/100. Pour le dissoudre, il est bon d'ajouter de l'iodure de potassium ou des chlorures. L'auteur rapporte dix cas se rapportant à l'obstétrique, dans lesquels il s'est servi d'une solution de biodure; il s'agit dans tous les cas de phénomènes septiques arrêtés par des injections de ce dernier liquide antiseptique. Nous nous demandons pourquoi, dans le cas où M. Bernardy lui-même fit l'accouchement, il ne fit pas aussitôt après la délivrance d'injections antiseptiques, s'exposant, comme du reste cela est arrivé, à avoir des accidents d'infection? On doit toujours empêcher l'apparition de ces derniers. M. Bernardy s'est encore servi avec succès, en lavages, de la solution de biodure au 1/4000 et au 1/8000 dans un cas d'abcès de la fosse iliaque dû à une perforation intestinale dans le cours d'une fièvre typhoïde, dans des abcès du pied, du thorax et de l'aisselle, de furoncles, des ulcérations du col de l'utérus. Enfin l'auteur se serait bien trouvé de l'application de ouate biodurée, sur la poitrine d'individus atteints d'affections pulmonaires. Le malade serait « entouré d'une atmosphère antiseptique » et absorberait peu à peu le biodure; il s'est encore servi du biodure comme désinfectant des selles des typhiques.

VII. — Les deux cas que rapporte M. Cantieri sont intéressants au point de vue du diagnostic avec le cancer de l'estomac. Dans l'un d'eux, existait une dilatation stomacale considérable, et il y avait absence de vomissements de sang rouge; dans l'autre cas, ancien, la présence d'une cicatrice volumineuse pouvait faire penser à une masse néoplasique. Les deux observations sont suivies d'une note intéressante sur le diagnostic du cancer et de l'ulcère simple de l'estomac. A. R.

CORRESPONDANCE

Loi sur l'Exercice de la Médecine.

Bordeaux, le 28 Novembre 1889.

Monsieur et très honoré Confrère,

L'urgence ayant été déclarée en ce qui concerne le projet de loi sur l'exercice de la Médecine et de la Pharmacie de notre confrère, M. le Dr Chevandier, de la Drôme, il est à craindre que les deux solutions, les meilleures qui, pour nous, sont ou le *statu quo* ou la liberté complète des deux professions, ne soient pas adoptées. C'est pourquoi, avant que la médecine à la campagne ne reçoive le dernier coup de la main d'un médecin, nous avons voulu vous prier d'intervenir afin d'obtenir, si possible, l'émancipation de notre profession dont nous vous savons partisan.

Avec le projet Chevandier, c'en est fait du médecin de campagne, qui sera obligé de se retirer à la ville (où il y a déjà plétore) s'il veut pouvoir vivre, et l'on sera obligé (nous les plaignons) de maintenir les officiers de santé. Quel est, en effet, le docteur qui, après cinq ou six années au minimum d'études sérieuses et coûteuses, voudra se retirer à la campagne, si le projet Chevandier est adopté tel quel; il est un article de ce projet, et un confrère d'un département voisin du nôtre l'a fait remarquer dans le *Progrès Médical* d'août ou d'octobre 1886, qui interdit au médecin de campagne, éloigné de

moins de 5 kilomètres d'une officine, de tenir des médicaments pour l'usage de ses malades. Or, outre qu'on est presque toujours à un peu moins de cinq kilomètres d'une officine par un des quatre points cardinaux, il arrivera souvent que cette distance kilométrique sera difficile à fixer, ce qui donnera lieu à de nombreux procès coûteux pour les médecins, qui auront toujours le dessous, n'ayant pas le droit de se syndiquer ni de faire partie des tribunaux de commerce comme les pharmaciens qui pourront être ainsi juge et partie ; pareille chose ne pouvait arriver lorsque le médecin délivrait des médicaments pour l'usage exclusif de ses malades dans toutes les communes où il n'y avait pas de pharmacien établi, et puis comment indemniserez-vous les confrères qui se sont installés à grands frais à la campagne espérant pouvoir y vivre, et ceux qui ont acheté leur clientèle médicale, clientèle qui ne reposait que sur le médicament ayant poids et volume, qu'ils délivraient sur place et qu'on ira dorénavant chercher à cinq kilomètres, en même temps que la consultation ? On veut, dit-on, donner une prompte et large assistance aux malades de la campagne, mais nous vous le demandons, quels sont les médecins dignes de ce nom que vous y retiendrez ; quels sont ceux qui voudront aller s'y fixer désormais ?

Il nous semble que poser la question c'est la résoudre, soit en faveur du *statu quo*, soit en faveur de la liberté complète; mais puisqu'il n'en a pas semblé de même à tous les esprits nous venons faire appel à votre bonne volonté, à votre compétence et à la juste autorité dont vous jouissez parmi nos confrères et près des médecins députés, pour défendre nos intérêts qui peuvent être irrémédiablement compromis.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré Confrère, avec notre gratitude, l'expression de nos meilleurs sentiments.

Un groupe de Médecins de la Gironde.

La Dengue et la Grippe.

M. le Rédacteur et cher Confrère,

La fièvre *Denguée* (prononcez ainsi en deux syllabes) est bien connue aux Antilles anglaises et dans l'Afrique Equatoriale, d'où elle va quelquefois aux Indes. C'est là que je l'ai vue une fois en 1872-73. Elle nous venait de *Zanzibar*.

Les nègres aux Antilles, et sur la côte de Guinée en Afrique, l'appellent « *Dandy fever* », de *dandy* qui veut dire un petit-crevé (un homme qui se *dandine*), parce que, dès le commencement de cette maladie, jamais mortelle du reste, la douleur dans les articulations oblige à marcher à petits pas, etc. Ces douleurs deviennent atroces et on est obligé de s'aliter pour une quinzaine de jours. Il y a une éruption rouge, mais *pas d'angine* ; il n'y a donc pas lieu de confondre avec la scarlatine. Aux Indes, les indigènes, dans leur langage imagé, ont appelé cette épidémie, peu sinistre en effet, quoique très douloureuse « Chameau brisé (*Ountia toutia*), parce que, avant d'être obligé de s'aliter, on marche en effet comme un chameau qui aurait mal aux dents — ou plutôt aux pieds !

On avait jadis donné à cette affection le nom de *Scarlatina Rhumatismalis*, mais on est vite revenu de cette erreur. L'érythème seul la rapproche de cette fièvre-là. La Denguée est une maladie tout à fait sans danger, quoique faisant beaucoup souffrir. On en venait facilement à bout avec les médecines anodines et sudorifiques (pilules d'ipéca et opium, poudre de Dover, etc., etc.).

Il est évident qu'aujourd'hui on sera tenté d'ajouter à l'ancien traitement de la *Dengue*, les salycilates de soude, de quinine en pastilles, etc.; et pour l'*Influenza*, le poivre *cubèbe* que j'ai expérimenté pour les catarrhes aux Indes, la salycine et ses dérivés et les huiles essentielles étant toutes les deux, aussi, je crois, microbicides. Ni ma santé, ni les règlements très nécessaires à l'égard des étrangers, ne me permettent, du reste, de pratiquer, mais je serais heureux si ces notes pouvaient être utiles à quelque chose.

Je ne vois dans cette maladie aucune ressemblance avec la *Grippe* ou l'*Influenza*, toutes deux, je crois, maladies des voies aériennes, caractérisées par l'état d'épidémie contagieuse, ni avec ce qu'on dit sévir à peu près partout en ce moment, et qui paraît être une fébricule insignifiante. Quant aux catarrheux (*quorum pars magna sum*), nous serions bien aise d'en être quittes en deux ou trois jours comme aux grands magasins dont on parle.

Je dois ajouter que notre expérience et nos études aux Indes établissent qu'il n'y a *aucun* rapport entre la dengue, l'influenza (grippe) et le choléra. Cette idée d'une connection entre ces maladies est une erreur qu'une coïncidence toute fortuite a seule fait naître. En effet, dans la vallée du Gange, aux Indes, et dans d'autres endroits de l'Orient, le choléra est *endémique* (il y a des cas isolés chaque semaine) et souvent épidémique ; mais il n'y a pas d'*influenza* (et *très rarement* la dengue). On a des catarrhes comme ailleurs, mais *pas* pendant les grandes chaleurs, l'*époque de prédilection* pour le choléra épidémique.

Le rapport supposé entre ces maladies ne vaudrait même pas l'honneur d'être critiqué, si ce n'était une erreur propre à jeter le trouble et la frayeur dans les esprits et partant à prédisposer à toutes les maladies.

Veuillez accepter, Monsieur et cher Collègue, ma haute considération.

CAMERON MAC DOWALL,
Ancien Médecin général adjoint de l'armée des Indes Britanniques.

BIBLIOGRAPHIE

Phantams of the Living ; par Ed. GURNEY. — F. N. H. MYERS and FRANK PRANK PODMORE, Londres, Trübner, 1887, 2 vol., in-8, 1,500 pages, publié sous les auspices de la *Society for psychical Research*.

Apparitions de gens vivants! Sous ce titre énigmatique, on ne retrouvera rien moins qu'une ébauche de théorie moderne et scientifique du Merveilleux, dont les bases nous arrivent d'Angleterre. Jusqu'à ce jour, le Merveilleux historique et le merveilleux contemporain, dont le spiritisme et le magnétisme animal nous fournissent des exemples, ont été rejetés *a priori* par la science au nom de la méthoque critique.

L'originalité des travaux de la *Society for psychical Research*, dont ce livre contient la substance, est justement de ne plus opposer, mais d'appliquer au merveilleux les méthodes de la critique historique et le contrôle des témoignages. A la condamnation abrupte succède un examen défiant, mais exempt de tout parti pris.

Les *Phantasms* sont un répertoire de 702 observations recueillies et contrôlées avec toute la sévérité désirable et dans chacune desquelles *tout se passe comme si* une sensation, une image, une idée étaient transmises de l'esprit d'une personne à celui d'une autre directement et sans la participation des sens. Chacun de ces faits pris en particulier admet comme explication possible le hasard, mais à mesure que les exemples se multiplient, cette explication devient de plus en plus difficile à soutenir. Le calcul des probabilités, appliqué à un cas isolé, nous donne déjà une chance infinitésimale, mais, à chaque cas nouveau, le coefficient du hasard 1/2 décroit avec une rapidité prodigieuse. Force serait donc, si d'une part on reconnait l'authenticité des témoignages — le lecteur jugera si le contraire est facile, — si d'autre part le nombre des observations continue à s'accroître, et il semble que l'enquête découvre chaque jour des faits nouveaux reculant ainsi à l'infini la part légitime du hasard — d'admettre pour ces coïncidences une autre cause. Celle-ci ne peut être que le transport de la sensation de l'idée, de l'image du cerveau de l'un des acteurs de la scène à celui de l'autre, ce que les auteurs expriment pour le mot de *télépathie*. Nous sommes déjà familiers en France avec les problèmes du sommeil à distance, du transfert à distance, qui ne seraient, bien entendu, que des cas particuliers du même phénomène.

Parmi les observations publiées dans les *Phantasms*, les plus frappantes et celles qui justifient le titre de l'ouvrage, consistent dans l'apparition de personnes mourantes à leurs parents ou leurs amis, au moment même de leur mort. On nous propose de les interpréter comme des hallucinations télépathiques, produites chez les témoins, en vertu de la crise mentale que traversent les mourants.

Des transitions sans nombre rattachent ces cas à ceux où la notion télépathique de la mort d'une personne chère se réduit à un vague pressentiment ou même à une impression de tristesse sans objet déterminé. Une autre série de transitions nous conduit aux rêves véridiques, où l'apparition, le pressentiment surviennent pendant le sommeil.

Analyser un tel ouvrage est malaisé, le juger définitivement impossible. Les noms des hommes de science les plus éminents, les professeurs Balfour Struart, Barreth, Sidgwick, M. Arthur Balfour, figurent dans le bureau de la Société dont ceci est une publication autorisée. Les auteurs sont des fellows de *Trinity College*, dont l'indépendance, la sévérité critique sont au-dessus de tout éloge. Nous pensons que les *Phantasms* commandent l'attention la plus sérieuse, sinon l'adhésion définitive. La parole reste à la *Society for psychical Researche*. L'avenir nous montrera s'il faut attendre d'elle le phénomène imprévu d'une reconnaissance du merveilleux sous les auspices de la psychologie expérimentale (1).

Traité d'Anatomie humaine.— Anatomie descriptive; Histologie; Développement. Tome Ier; ostéologie, arthrologie, myologie, avec 461 figures dans le texte dessinées, par G. Devy, dont 200 tirées en couleur; par Testut, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Lyon. — Paris, O. Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon, 1889. — Prix : 16 francs.

Ce livre est assuré d'avoir le meilleur accueil non seulement auprès du public médical, étudiants et praticiens, mais aussi auprès de tous ceux qui pensent que l'anatomie humaine, au lieu d'être étudiée seulement au point de vue de ses applications médico-chirurgicales, doit, comme toute science vraiment digne de ce nom, avoir un but plus élevé que l'intérêt professionnel, et ne pas dédaigner les considérations philosophiques. Sans doute il est utile, il est indispensable même que, dans un ouvrage spécialement destiné aux élèves de nos Facultés de médecine, les données médicales et chirurgicales occupent une très grande place. Sous ce rapport, on peut l'affirmer hautement, le livre de M. Testut est loin d'avoir rien à envier à ceux de ses prédécesseurs. C'est ainsi, par exemple, que les aponévroses de l'abdomen, le canal inguinal, l'anneau crural, la gaine des vaisseaux cruraux, etc., sont l'objet de descriptions infiniment plus simples, plus claires, et surtout moins fastidieuses que celles auxquelles nous sommes habitués.

Mais, ainsi que le fait remarquer notre auteur, « pour avoir d'un organe une notion complète, il ne suffit pas de connaître son nom, sa situation, sa configuration extérieure ou intérieure, ses rapports avec les organes voisins; il faut encore l'interpréter et déterminer sa signification morphologique », c'est-à-dire suivre son sort dans la série animale et ses transformations durant le développement embryonnaire. L'anatomie comparée, on l'a dit bien des fois et on ne saurait trop le répéter, est une science toute française. Et pourtant, qui se douterait, à la lecture de nos traités classiques, que ces ouvrages ont été écrits dans la patrie des véritables fondateurs de l'anatomie comparée, les Duvernoy, les Daubenton, les Vicq d'Azyr, les Cuvier et les Geoffroy-Saint-Hilaire?

« Si quelque chose a lieu de nous étonner, dit M. Testut, c'est de voir des anatomistes, pourtant éminents, chercher péniblement à découvrir, pour certains organes rudimentaires, un rôle quelconque. » Quand on lit telles de ces dissertations oiseuses, où la vieille théorie des causes finales occupe encore une place si considérable, supposerait-on qu'elles sont dues à des compatriotes de Lamarck, ce grand naturaliste philosophe, qui, le premier, expliqua la signification des organes rudimentaires et leur formation par défaut d'usage?

Rompant avec les errements suivis jusqu'à ce jour par les auteurs français, M. Testut a eu la très heureuse idée de faire suivre chacune de ses descriptions d'un certain nombre de développements complémentaires empruntés à l'anatomie comparée, à l'anatomie anormale, ou à l'anthropologie. Ceux qu'intéresse cette dernière branche des connaissances humaines trouveront dans ce livre la plupart des définitions techniques ayant trait à cette science, et qu'on est le plus souvent obligé de chercher dans des ouvrages spéciaux ou dans des comptes rendus de Sociétés savantes. Ils verront ainsi ce que signifient les mots *ophryon*, *dacryon*, etc..., ce qu'on entend par *indices thoracique*, *orbitaire*, *céphalo-orbitaire*, par *angles faciaux*, *sphénoïdal*, *auriculaire*, etc....

Mais, de toutes ces notes complémentaires, les plus intéressantes sont évidemment celles qui se rapportent aux variations anatomiques; ainsi : l'apophyse odontoïde, qui représente le corps de l'atlas soudé à l'axis, peut être libre chez l'Homme et former un os spécial, l'os *odontoïdien*; cette disposition est normale chez les Trocodiliens; le pyramidal de l'abdomen n'est que le représentant atrophié d'un muscle qui, chez les Marsupiaux, relie les os de ce nom au sternum, etc., etc....

Une des plus belles conceptions de la philosophie anatomique est, sans contredit, celle de la théorie vertébrale du crâne. Préconisée par Goethe et Oken, développée, d'une façon tout à fait magistrale par Owen, cette théorie qui a réuni, pendant longtemps, l'adhésion de tous les anatomistes, a, depuis quelques années, suscité des controverses très sérieuses. M. Testut résume en quelques pages, et d'une façon très limpide, les éléments principaux de ce grand débat, auquel ont pris part MM. Huxley, Gegenbaur, Hœckel et Kœlliker. Toute cette exposition est faite de véritable main de maître. On lira avec un véritable plaisir l'état actuel de la science sur cette importante question.

Au point de vue matériel, on ne peut que féliciter l'éditeur, qui d'un bon livre a su faire en même temps un beau volume, d'une exécution très soignée et à peu près irréprochable. Les figures, qui ont tant d'importance et qui commentent d'une façon si utile, et quelquefois si indispensable les descriptions anatomiques, ont été prodiguées par lui sans compter et leur clarté n'a d'égale que leur exactitude; l'élève trouvera parmi elles nombre de schémas en plusieurs couleurs qui facilitent singulièrement le travail. Il n'est que juste, croyons-nous, de faire à M. G. Devy, le dessinateur que s'est associé M. Testut et que connaissent bien les lecteurs du *Progrès médical* et les auditeurs de notre Faculté, sa part dans les louanges que mérite le nouveau traité d'anatomie humaine.

Dans un article publié, il y a quelques mois, par la *Revue scientifique*, un critique a pu dire, sans trop d'exagération: « Telle qu'elle a été parfois enseignée à nos jeunes médecins, l'anatomie est la plus plate des sciences, la moins philosophique, la moins intéressante. » Ce reproche ne saurait atteindre le livre de M. Testut, dont la publication a prouvé que l'anatomie pouvait être à la fois philosophique, intéressante et même pleine d'attraits. Aussi, sans être grand prophète, peut-on affirmer que cet ouvrage ne tardera pas à prendre, dans les bibliothèques médicales, la place qui lui est due. Il sera lu et suivi avec le plus grand fruit, non seulement par les élèves des Facultés de médecine, mais aussi par les praticiens qui éprouveront le besoin de revoir des connaissances depuis longtemps négligées. Ils y trouveront un résumé fidèle et complet de l'état actuel de la science.

Notes sur les malades traités à l'hôpital marin de Pen-Bron; par MM. Gruget et Poisson. — Nantes, 1889.

Nous avons, en son temps, fait connaître à nos lecteurs la fondation d'un hôpital marin sur les côtes bretonnes, à Pen-Bron, près Le Croisic (Loire-Inférieure). Nous recevons aujourd'hui la statistique des petits malades qui, de 1887 à 1889, ont été soignés dans cet hôpital modeste, statistique que publient, avec des détails suffisants, nos anciens maîtres de l'École de Nantes, MM. Gruget et Poisson, chirurgiens de l'hôpital de Pen-Bron. Les résultats obtenus n'étonneront aujourd'hui personne, cela est bien certain; mais ils n'en prouvent pas moins que les critiques, formulées contre l'établissement d'un Sanatorium maritime en ce point des côtes bretonnes, n'ont pas été justifiées par les faits. Nous ne voulons

(1) Dans un ouvrage récent, qui n'est pas tout à fait une œuvre de vulgarisation scientifique, mais plutôt un roman à la Jules Verne, *Uranie*, M. C. Flammarion rapporte un grand nombre des observations contenues dans ce curieux recueil. M. Flammarion, interviewé, semble disposé — cette fois nous parlons *très sérieusement*, — à admettre la réalité et la grande importance de ces faits. (M. B.).

retenir que celle qui avait trait au voisinage des marais et à la possibilité de l'infection paludéenne des malades. Les auteurs ont bien raison de dire que ce point de la côte n'est pas dangereux à ce point de vue et qu'il ne faut pas le comparer aux infects marécages vendéens qui, eux, sont, depuis des siècles, la cause de la cachexie paludique, endémique en ce département. Profitons-en pour dire, une fois de plus, que nous ne comprenons pas pourquoi personne ne s'occupe, en France, de l'assainissement des campagnes, alors qu'on fait tant pour les villes! Si quelqu'un s'intéressait à cette question, il n'aurait qu'à se rendre en Vendée, pour voir que là-bas l'assainissement des marais est une nécessité à laquelle on ne songe même pas. On hérite, de père en fils, là-bas, de la fièvre intermittente comme du champ, du marais ou du fossé qui en est la raison d'être. On ne trouve rien de plus naturel, en ce pays qui n'a plus rien de remarquable — tant les choses changent vite! — que ses fameux marais et leur non moins fameux représentant à la Chambre des Députés. Marcel B.

Nouveaux éléments de pathologie et de clinique chirurgicale; par MM. Gross, Rohmer et Vautrin (de Nancy). — Librairie Baillière, Paris. (Maladies de la tête).

L'apparition du nouveau manuel de pathologie externe que publie la librairie Baillière nous attriste un peu. Le besoin d'un tel ouvrage se faisait-il donc vraiment sentir à une époque qui nous fournit le manuel de MM. Reclus, Kirmisson, Peyrot et Bouilly, plusieurs fascicules de celui de MM. Jamain et Terrier, de celui de Kœnig traduit par Comte, de celui de M. Bouchard (de Bordeaux), sans compter les anciens et les nouveaux qui sont en chantier. Les professeurs de Nancy, auxquels nous devons cette publication, MM. Gross, Rohmer et Vautrin, ont voulu, sans faire concurrence aux maîtres de Paris, imiter leurs collègues de Bordeaux. Encore une fois, il nous semble que le moment est assez mal choisi.

Ceci dit, qu'on nous permette quelques critiques. Pourquoi, dans un livre de ce genre, n'avoir pas carrément supprimé la bibliographie, impossible à faire complète, comme l'ont fait résolument et avec raison MM. Reclus, Bouilly, etc., dans leur manuel si pratique pour les étudiants. De plus, le caractère employé est si fin, les sous-titres des différents chapitres tranchent si peu sur le texte que la lecture de cet ouvrage est extrêmement fatigante. Ces inconvénients ne sont pas compensés d'ailleurs, comme dans le manuel de M. Terrier, par la précision mathématique qui donne à ce dernier ouvrage un caractère scientifique si élevé. Qu'on compare, par exemple, dans ces deux manuels, le chapitre du bec-de-lièvre et l'on sera fixé!

Félicitons, au contraire, M. Gross, de vouloir terminer ses éléments de pathologie externe par le volume qui doit avoir trait à la pathologie chirurgicale générale; mais qu'il se hâte, s'il ne veut voir l'herbe du champ, qu'il semble vouloir cultiver à loisir, être coupée sous ses pieds par des moissonneurs qui travaillent en grand nombre, dans le silence de la nuit, à nous refaire, dans un assez gros volume, toute la pathologie médico-chirurgicale générale, si modifiée depuis les travaux de Pasteur, Lister et Verneuil!

Encore un mot: Pourquoi n'avoir pas retranché de ce premier volume les maladies des yeux et des oreilles, à l'exemple de Kœnig. Il faudra pourtant bien un jour se rappeler le proverbe: Qui trop embrasse mal étreint. Autant se borner à écrire une table des matières si l'on veut faire entrer toute la chirurgie en trois volumes. Même pour un manuel, nous croyons utile désormais de laisser de côté ces spécialités, car les étudiants les apprennent toujours dans les livres spéciaux, pour la bonne raison que, dans les ouvrages classiques, certains chapitres sont tellement résumés qu'ils n'y comprennent rien ou n'en retiennent rien. Il faut enfin qu'on se le dise.

Ricerche batteriologiche e spermentali sub cancio; par M. Banzerei (de Pise) — *Riforma clinica*, 1888.

Voici les conclusions de ce travail consacré au microbe du cancer. Dans les tumeurs cancéreuses existe constamment un micro-organisme à caractères morphologiques et biologiques distincts. Son injection chez le cochon d'Inde détermine une suractivité locale, mais les éléments ainsi formés ont une tendance à la nécrose et à la résorption, et non à l'organisation stable. On constate en même temps des troubles généraux de la nutrition aboutissant à la cachexie, au marasme et à la mort. Cette dystiophie générale est rapprochée, par l'auteur, de la cachexie cancéreuse chez l'homme, et il finit en faisant le parallèle du cancer et de la tuberculose. Le microbe qu'il décrit se trouve sous forme de spores et de bâtonnets.

Alex. Pillet.

VARIA

L'Influenza à l'Étranger.

On a pu lire plus haut (1) l'histoire de l'épidémie qui règne en ce moment à Paris. Dans les quelques lignes qui suivent, on trouvera tous les renseignements que nous avons pu obtenir, en recourant à des sources sérieuses, sur la marche de l'épidémie dans les différents centres de l'Europe. Nous les donnons sans commentaires, faisant toutefois remarquer que la plupart des journaux médicaux allemands et viennois semblent tout à fait disposés à reconnaître dans l'affection qui sévit d'une façon très sérieuse à Berlin et à Vienne, une variété spéciale d'Influenza. Les médecins de langue allemande connaissent, en effet, très bien la fièvre rouge de Syrie. La maladie qui se montre aujourd'hui dans toute l'Europe et qui a gagné l'Amérique, semble revêtir, dans les différentes capitales, les mêmes caractères.

Russie. — L'épidémie actuelle, qui est partie de Russie, semble en décroissance sensible à *Saint-Pétersbourg*, quoiqu'elle ait sévit récemment sur la famille impériale.

Et la garde qui veille.....

Dans les provinces Russes, au contraire, la maladie va d'une ville à l'autre, d'une contrée délivrée à la région voisine. On l'a signalée à Moscou, à Kowno, à Cracovie, à Sébastopol. Elle est toujours bénigne; mais des affections accidentelles, sans importance d'ordinaire, deviennent parfois dangereuses si elles surviennent chez des personnes atteintes. Le Conseil médical de la Préfecture de police de Saint-Pétersbourg a récemment fait connaître son opinion sur l'épidémie; il semble conclure à l'*influenza*.

Allemagne. — A *Berlin*, écrivait-on le 10 décembre, la maladie sévissait déjà depuis longtemps dans la ville; mais, ces derniers jours, elle a pris une extension notable. Les journaux racontent que les écoles et les théâtres sont spécialement éprouvés. On trouverait avec peine un nombre de médecins suffisant pour visiter les personnes malades. Beaucoup de maisons de commerce seraient particulièrement éprouvées. Au palais de justice, de nombreuses affaires ont été remises par suite de maladie des juges, des avocats et des témoins.

A l'Université, le prof. Virchow a été atteint, lui aussi, de la maladie. Le mal ne l'empêcha pas de faire son cours à l'Université de Berlin; mais il a été cause, raconte-t-on, que le savant est arrivé, un jour, en retard d'un quart d'heure à la salle des cours.

« Ce retard impatienta les étudiants, qui ne savaient à quoi l'attribuer et qui manifestèrent vivement leur mécontentement. Tout à coup Virchow entre, entend le bruit, en devine la cause, se dirige vers sa chaire et regardant les étudiants d'un air sarcastique, il commence ainsi: « Vous me pardonnerez, Messieurs, d'avoir l'*influenza*; c'est l'*influenza* qui m'a mis en retard. Voulez-vous que je fasse aujourd'hui mon cours sur cette *terrible* maladie? »

Le Pr Leyden a fait le 13 décembre une leçon sur l'*Influenza* et a ajouté que plus du 1/3 des habitants de Berlin était atteint. A *Berlin*, à *Hambourg*, à *Lubeck*, comme à Paris, l'épidémie cause de grands dommages aux industries les plus diverses. Le 14, la *Gazette de Voss* annonçait à Berlin 150,000 malades.

Autriche. — A *Vienne*, on signale, surtout parmi les agglomérations atteintes, l'hôpital général (médecins, infirmiers, une soixantaine de malades). En ville, jusqu'à ces jours-ci, on ne citait que des cas isolés; mais on annonce que l'épidémie

(1) Voir le Bulletin, p. 569.

croît avec rapidité. On estime que les malades sont aujourd'hui de 30 0/0 chez les employés, de 25 0/0 chez les étudiants, de 40 0/0 chez les soldats. 100,000 personnes seraient frappées. M. le Pr Nothnagel, qui récemment a fait une leçon sur l'influenza à Vienne, la considère comme d'origine miasmatique et contagieuse. — A *Prague*, le 16 décembre, la maladie n'avait point encore fait son apparition; mais, ce jour-là, les médecins ont résolu d'isoler les malades dans les hôpitaux. — La maladie se répand dans le Tyrol. D'après le *Times*, l'épidémie aurait atteint en Autriche et en Hongrie la race chevaline. — *Belgrade* est envahi aussi.

Espagne et Portugal. — A *Madrid* et à *Barcelone*, la maladie sévit avec une certaine rigueur. Comme en Russie, les grands sont frappés comme les petits; le jeune roi d'Espagne et ses sœurs ont payé leur tribut. Quelques cas viennent d'être signalés à *Lisbonne*.

Italie. — A *Rome*, le bureau d'hygiène a pris la peine d'annoncer, il y a quelques jours, que la ville n'était pas envahie et qu'il n'y avait encore aucun cas de dûment constaté. M. Proust dit pourtant que l'affection épidémique sévit à Rome et l'*Exerciso italiano* annonce que la garnison de *Vérone* est atteinte. — M. le Pr Cavalis (de Rome) vient d'être envoyé en mission à Saint-Pétersbourg pour étudier l'influenza.

Hollande. — En Hollande, on signale la grippe à Helle-voetshein et à *La Haye;* mais elle commence à peine à s'y faire sentir.

Belgique. — Le 13 décembre on signalait son apparition en Belgique. A *Bruxelles*, il y a des cas un peu partout, dans les différents quartiers de la ville, mais ils ont l'air de vouloir rester isolés. Cependant l'administration des Postes a eu un jour plus de 40 employés qui se sont fait porter malades. A *Anvers*, dans une caserne du génie, une trentaine de soldats auraient été atteints. Là, comme ailleurs, la maladie a une allure bénigne.

Suède et Danemark. — La Suède est envahie à son tour; d'après le *Standard*, l'épidémie a éclaté à *Stockholm* il y a quelques jours et y sévit avec intensité. On aurait constaté déjà plus d'un millier de cas. D'après M. Proust, l'affection régnerait aussi à *Copenhague*, depuis le commencement de décembre. Elle aurait éclatée, dit-on, dans une caserne; les cas ne sont pas nombreux dans ce pays.

Angleterre. — L'Angleterre est atteinte aussi et l'influenza aurait même passé les mers et les océans. Les journaux de médecine affirment qu'elle est à *Londres* et à *Liverpool*. C'est l'avis, d'ailleurs, de M. Proust. Les journaux anglais racontent qu'à Londres et dans les environs du Sud et de l'Ouest de la ville, il y a eu une recrudescence de la grippe dans la seconde semaine de décembre. Les cas seraient plus nombreux que d'habitude, sans qu'il y ait, disent-ils, une véritable épidémie.

Amérique. — On signale que l'épidémie a gagné les Etats-Unis et règne à *New-York*.

Ce court résumé des progrès de l'épidémie à la surface du globe montre que la maladie marche avec rapidité et passe par dessus tous les obstacles. Il serait donc téméraire de vouloir aujourd'hui tenter d'en enrayer l'extension; heureusement qu'elle est absolument bénigne.

Les Maisons Economiques.

L'inauguration de la *Maison économique* édifiée au boulevard de Grenelle, n° 65, par *les soins de la Société philanthropique*, a eu lieu mardi dernier.

Une foule nombreuse, parmi laquelle nous avons remarqué le président de la société; Mme la princesse de Monaco; MM. Michel Heine, Dr Peyron, Monod, Dr de l'Assistance publique, Picot, membre de l'Institut; Chabrol, architecte, se pressait dans les spacieux appartements ouvriers aménagés dans la maison du boulevard de Grenelle. M. Georges Picot a prononcé une courte allocution, pour remettre, au nom de l'architecte et de la commission de construction, l'édifice au comité de la Société. Il a rappelé les résultats excellents que l'on avait précédemment obtenus à la rue Jeanne-d'Arc.

M. le président a répondu à cette allocution en félicitant l'architecte et surtout en remerciant M. Georges Picot, qui est le véritable initiateur à Paris des maisons économiques.

Nous avons déjà, dans le *Guide médical à l'Exposition* (1), parlé des *Maisons économiques de la Société philanthropique*. Voici ce que nous disions, à cette époque, de la maison de la rue Jeanne-d'Arc et de celle de Grenelle : « Le premier groupe s'élève sur un terrain de 500 mètres acquis rue Jeanne-d'Arc, au milieu du 13e arrondissement. L'immeuble de la rue Jeanne-d'Arc comprend 77 chambres divisées en 35 logements. Les revenus des loyers seront indéfiniment capitalisés, afin de permettre à la Société Philanthropique de multiplier ainsi dans l'avenir les bienfaits de l'œuvre. Deux autres groupes vont être élevés successivement sur différents points de Paris, dans les quartiers où les logements salubres sont les plus rares. — Celui de Grenelle, aujourd'hui presque terminé (2), comprend 45 logements. Les logements de ces groupes se composent de 2 pièces au moins avec cuisine, water-closets, eau à discrétion et gaz. Le prix varie entre 169 et 273 fr. Un escalier aéré conduit à des paliers spacieux sur lesquels ouvrent quatre ou cinq portes donnant accès à des logements qui tous sont bien éclairés et remplissent au point de vue de l'aération toutes les conditions élémentaires de l'hygiène. »

La nouvelle loi Militaire.

(Texte complet du décret dû au Conseil d'Etat).

Paris, le 23 novembre 1889.

Monsieur le Président,

L'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, sur le recrutement de l'armée, dispose que des règlements d'administration publique détermineront les conditions dans lesquelles seront appliquées les prescriptions de cet article.

Désireux de résoudre le plus tôt possible une des questions les plus importantes et les plus délicates que soulevait l'exécution de la loi, j'ai réuni aussitôt après sa promulgation, et sous la présidence de M. le conseiller d'Etat, Marquis di Braga, une commission chargée de préparer, avec le concours des représentants des divers départements ministériels, un projet de règlement que j'ai ensuite soumis aux délibérations du conseil d'Etat.

Cette haute assemblée a examiné ce projet avec le soin le plus approfondi, et, des longues discussions auxquelles elle s'est livrée, est sorti le décret que j'ai l'honneur de soumettre à votre sanction.

La pleine et judicieuse exécution de la loi sera dès lors assurée par l'application d'un ensemble de dispositions que le conseil d'Etat a mises en conformité avec le texte légal.

D'autre part, l'article 87 stipule que les dispositions de la loi seront appliquées au plus tard dans les six mois qui suivront sa promulgation. Rien ne s'oppose plus à ce que satisfaction soit donnée au vœu du législateur.

J'ai, en conséquence, l'honneur de vous proposer de vouloir bien signer le décret ci-joint et décider en même temps que la loi sur le recrutement de l'armée sera mise en vigueur à partir de ce jour.

Veuillez agréer, monsieur le Président, l'hommage de mon respectueux dévouement.

Le Ministre de la guerre,
C. DE FREYCINET.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de la guerre,

Vu la loi du 15 juillet 1889 sur le recrutement de l'armée, notamment les articles 23 et 24 ainsi conçus :

« Art. 23. — En temps de paix, après un an de présence sous les drapeaux, sont envoyés en congé dans leurs foyers, sur leur demande, jusqu'à la date de leur passage dans la réserve :

« 1° Les jeunes gens qui contractent l'engagement de servir pendant dix ans dans les fonctions de l'instruction publique, dans les institutions nationales des sourds-muets ou des jeunes aveugles, dépendant du ministère de l'intérieur, et y rempliront effectivement un emploi de professeur, de maître répétiteur ou d'instituteur;

« Les instituteurs laïques, ainsi que les novices et membres des congrégations religieuses vouées à l'enseignement et reconnues d'utilité publique, qui prennent l'engagement de servir pendant dix ans dans les écoles françaises d'Orient et d'Afrique subventionnées par le gouvernement français;

« 2° Les jeunes gens qui ont obtenu ou qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir :

« Soit le diplôme de licencié ès lettres, ès sciences, de docteur en droit, de docteur en médecine, de pharmacien de 1re classe, de vétérinaire, ou le titre d'interne des hôpitaux nommé au concours dans une ville où il existe une Faculté de médecine;

« Soit le diplôme délivré par l'école des chartes, l'école des langues orientales vivantes et l'école d'administration de la marine;

« Soit le diplôme supérieur délivré aux élèves externes par l'école des ponts et chaussées, l'école supérieure des mines, l'école du génie maritime;

(1) 2e fascicule, page 394.

(2) C'est celui qui a été inauguré cette semaine.

« Soit le diplôme supérieur délivré par l'institut national agronomique, l'école des haras du Pin aux élèves internes, les écoles nationales d'agriculture, du Grand-Jouan, de Grignon et de Montpellier, l'école des mines de Saint-Etienne, l'école des maîtres-ouvriers mineurs d'Alais et de Douai, les écoles nationales des arts et métiers d'Aix, d'Angers et de Châlons, l'école des hautes études commerciales et les écoles supérieures de commerce reconnues par l'Etat ;

« Soit l'un des prix de Rome, soit un prix ou médaille d'Etat dans les concours annuels de l'école nationale des beaux-arts, du conservatoire de musique et de l'école nationale des arts décoratifs ;

« 3° Les jeunes gens exerçant les industries d'art qui sont désignées par un jury d'Etat départemental formé d'ouvriers et de patrons. Le nombre de ces jeunes gens ne pourra en aucun cas dépasser 1/2 p. 100 du contingent à incorporer pour trois ans ;

« 4° Les jeunes gens admis, à titre d'élèves ecclésiastiques, à continuer leurs études en vue d'exercer le ministère dans l'un des cultes reconnus par l'Etat.

« En cas de mobilisation, les étudiants en médecine et en pharmacie et les élèves ecclésiastiques sont versés dans le service de santé. « Tous les jeunes gens énumérés ci-dessus seront rappelés pendant quatre semaines dans le cours de l'année qui précédera leur passage dans la réserve de l'armée active. Ils suivront ensuite le sort de la classe à laquelle ils appartiennent.

« Des règlements d'administration publique détermineront : les conditions dans lesquelles sera contracté l'engagement décennal visé au paragraphe 1°, les justifications à produire par les jeunes gens visés aux paragraphes 2° et 4°, soit au moment de leur demande, soit chaque année pendant la durée de leurs études ; la nomenclature des industries d'art qui donneront lieu à la dispense prévue au paragraphe 3° ; le mode de répartition de ces dispenses entre les départements, le mode de constitution du jury d'Etat pour les ouvriers d'art, ainsi que les justifications annuelles d'aptitude, de travail et d'exercice régulier de leur profession, que les jeunes gens dispensés sur la proposition du jury devront fournir jusqu'à l'âge de vingt-six ans.

« Les mêmes règlements fixeront le nombre des diplômes supérieurs à délivrer annuellement en vue de la dispense du service militaire, par chacune des écoles énumérées au troisième alinéa du paragraphe 2°, et définiront ceux de ces diplômes qui ne sont pas définis par la loi ; ils fixeront également le nombre des prix et des médailles avisés au quatrième alinéa du même paragraphe. »

« Art. 24. — Les jeunes gens visés au paragraphe 1° de l'article précédent qui, dans l'année qui suivra leur année de service, n'auraient pas obtenu un emploi de professeur, de maître répétiteur ou d'instituteur, ou qui cesseraient de le remplir avant l'expiration du délai fixé ; « Ceux qui n'auraient pas obtenu avant l'âge de vingt-six ans les diplômes ou les prix spécifiés aux alinéas du paragraphe 2 ;

« Les jeunes gens visés au paragraphe 3° qui ne fourniraient pas les justifications professionnelles prescrites ;

« Les élèves ecclésiastiques mentionnés au paragraphe 4°, qui, à l'âge de vingt-six ans, ne seraient pas pourvus d'un emploi de ministre de l'un des cultes reconnus par l'Etat.

« Les jeunes gens visés par les articles 21, 22 et 23 qui n'auraient pas satisfait, dans le cours de leur année de service, aux conditions de conduite et d'instruction militaire déterminées par le ministre de la guerre ;

« Ceux qui ne poursuivraient pas régulièrement les études en vue desquelles la dispense a été accordée, « Seront tenus d'accomplir les deux années de service dont ils avaient été dispensés ».

Le conseil d'Etat entendu, Décrète :

CHAPITRE 1er. — *Des dispenses résultant de l'obtention de certains diplômes, titres, prix et récompenses.*

Art. 1er. — Sont, sur leur demande (*modèle A*), envoyés ou maintenus définitivement en congé dans leurs foyers, jusqu'à la date de leur passage dans la réserve, pourvu qu'ils aient une année de présence sous les drapeaux, les jeunes gens qui obtiennent ou ont obtenu un des diplômes, titres, prix ou récompenses mentionnés au paragraphe 2° de l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, soit avant leur incorporation, soit pendant leur présence sous les drapeaux à titre d'appelés, soit pendant leur séjour en congé dans leurs foyers dans les divers cas prévus par les articles 21, 22 et 23 de ladite loi.

Les jeunes gens qui ont obtenu avant leur comparution devant le conseil de revision un de ces diplômes, titres, prix ou récompenses, doivent produire au conseil les pièces officielles constatant cette obtention.

Pour les jeunes soldats présents sous les drapeaux, l'envoi en congé est prononcé par l'autorité militaire, sur le vu des diplômes ou pièces officielles. Pour les jeunes gens présents dans leurs foyers, avant leur incorporation ou qui y sont envoyés en congé, la dispense est également prononcée par l'autorité militaire, après remise des pièces justificatives au commandant du bureau de recrutement de la subdivision de région à laquelle appartient le canton où ils ont concouru au tirage au sort. Dans ces deux derniers cas, la production des pièces justificatives doit avoir lieu dans le mois qui suit l'obtention des diplômes, titres, prix ou récompenses.

Art. 2. — Sont considérés comme pourvus du diplôme supérieur, au point de vue de la dispense de service militaire prévue par l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889 :

1° En ce qui concerne l'institut national agronomique, les soixante élèves français classés à la sortie en tête de la liste de mérite pourvu qu'ils aient obtenu, pour tout le cours de leur scolarité, 70 p. 100 au moins du total des points que l'on peut obtenir d'après les règlements de ces écoles ; il est fait mention sur les diplômes du rang de classement et du nombre de points obtenus par le titulaire.

2° En ce qui concerne les autres écoles du gouvernement dans lesquelles on entre par voie de concours, savoir : l'internat de l'école des haras du Pin, les écoles nationales d'agriculture du Grand-Jouan, de Grignon et de Montpellier, l'école des mines de Saint-Etienne, les écoles des maîtres-ouvriers mineurs d'Alais et de Douai ; les écoles nationales des arts et métiers d'Aix, d'Angers et de Châlons ; les jeunes gens compris dans les quatre premiers cinquièmes de la liste de mérite de ceux des élèves français qui ont obtenu, pour tout le cours de leur scolarité, 65 p. 100 au moins du total des points que l'on peut obtenir d'après les règlements de ces écoles ; il est fait mention sur les diplômes du rang de classement et du nombre des élèves français ayant obtenu le nombre minimum de points fixé ci-dessus.

3° En ce qui concerne l'école des hautes études commerciales et les écoles supérieures de commerce reconnues par l'Etat, le premier tiers de la liste par ordre de mérite des élèves français ayant obtenu, pour tout le cours de leur scolarité, 60 p. 100 au moins du total des points que l'on peut obtenir d'après les règlements de ces écoles. Il est fait mention sur les diplômes du rang de classement et du nombre des élèves français ayant obtenu le nombre minimum de points fixé ci-dessus.

Un décret, rendu en conseil d'Etat, sur la proposition du ministre du commerce, déterminera les conditions auxquelles doivent se soumettre, pour être reconnues par l'Etat, les écoles supérieures de commerce, en particulier en ce qui concerne la nature des examens et la composition du jury devant lequel sont passés ces examens. La nomenclature de ces écoles est transmise annuellement, avant le 1er septembre, par le ministre du commerce au ministre de la guerre, qui avise les préfets et les commandants des bureaux de recrutement des modifications survenues.

Art. 3. — Les prix de Rome pour la peinture, la sculpture, l'architecture, la composition musicale (concours annuels), la gravure en taille-douce (concours biennaux), et la gravure en médailles et en pierres fines (concours triennaux), qui donnent lieu à la dispense de service militaire prévue par l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, sont au nombre de trois par spécialité ; ce nombre peut être porté à quatre lorsque le premier grand prix n'a pas été décerné au concours précédent. Les intéressés justifient de leur qualité de lauréats par un certificat du ministre des beaux-arts.

Art. 4. — La nature des concours et le nombre maximum des médailles qui peuvent être décernées annuellement aux élèves de l'école nationale des beaux-arts de Paris, et qui donnent lieu à la dispense de service militaire prévue par l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889 sont déterminés ainsi qu'il suit :

1° *Section de peinture et de gravure en taille-douce.* — Concours de figure dessinée d'après l'antique et d'après la nature (quatre médailles) ; concours dits de grande médaille (deux médailles) ; concours de la tête d'expression (une médaille) ; concours du torse (une médaille) ; concours Jauvin d'Attainville, de peinture historique ou de paysage (chacun une médaille) ; concours de composition décorative (deux médailles) ; grande médaille d'émulation (une médaille).

2° *Section de sculpture et de gravure en médailles et en pierres fines.* — Concours de figure modelée d'après l'antique et d'après la nature (quatre médailles) ; concours de composition (quatre médailles) ; concours dits de grande médaille (deux médailles) ; concours de la tête d'expression (une médaille) ; concours Lemaire (une médaille) ; concours de composition décorative (deux médailles) ; grande médaille d'émulation (une médaille).

3° *Section d'architecture.* — 1re classe. — Concours d'architecture (vingt-quatre médailles) ; concours d'ornement et d'ajustement (deux médailles) ; concours Godebœuf (deux médailles) ; concours de composition décorative (deux médailles) ; grande médaille d'émulation (une médaille). 2e classe. — Concours de construction (trois médailles).

Les intéressés justifient de leur qualité de lauréats par un certi-

ficat du directeur de l'école des beaux-arts visé par le ministre et mentionnant la récompense obtenue.

Art. 5. — La nature des concours et le nombre maximum de prix que peuvent obtenir les élèves du Conservatoire national de musique et de déclamation de Paris, et qui donnent lieu à la dispense de service militaire prévue par l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, sont déterminés ainsi qu'il suit :

Contre-point et fugue (deux prix); harmonie (deux prix); chant, opéra, opéra-comique, déclamation (chacun deux prix); piano, violon et violoncelle (chacun deux prix); orgue, harpe, contrebasse, flûte, haut-bois, clarinette, basson, cor, cornet à piston, trompette, trombone (chacun un prix).

Les intéressés justifient de leur qualité de lauréats par un certificat du directeur du Conservatoire, visé par le ministre des beaux-arts et mentionnant la récompense obtenue.

Art. 6. — La nature des concours et le nombre maximun des récompenses qui peuvent être décernées annuellement aux élèves de l'école nationale des arts décoratifs de Paris, et qui peuvent donner lieu à la dispense de service militaire prévue par l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, sont les suivants : prix Jacquot, prix Jay, prix de composition et d'ornement, prix d'application décorative en peinture, prix d'application décorative en sculpture, prix d'architecture, prix d'honneur de l'école (chacun d'eux une récompense).

Les intéressés justifient de leur qualité de lauréats par un certificat du directeur de l'école, visé par le ministre des beaux-arts.

Chapitre II. — *Des dispenses au titre de l'engagement décennal dans l'enseignement.*

Art. 7. — L'engagement décennal donnant droit à la dispense, soit au titre des fonctions de l'instruction publique, soit au titre des institutions nationales des sourds-muets ou des jeunes aveugles relevant du ministère de l'intérieur, soit au titre des écoles françaises d'Orient et d'Afrique subventionnées par le gouvernement français est reçu : 1° Pour les fonctions de l'instruction publique, par les recteurs des académies ; 2° Pour les institutions nationales des sourds-muets ou des jeunes aveugles, par le ministre de l'intérieur ; 3° Pour les écoles françaises subventionnées d'Orient et d'Afrique, par le ministre des affaires étrangères.

Art. 8. — Les jeunes gens qui se proposent de contracter l'engagement décennal doivent présenter à l'acceptation du recteur de l'académie, du ministre de l'intérieur ou du ministre des affaires étrangères, suivant le cas, une déclaration sur papier timbré, conforme aux modèles ci-annexés (*modèles B, C, D*). Cette déclaration est accompagnée, pour les signataires âgés de moins de vingt ans, de l'autorisation de leur père, mère ou tuteur.

Art. 9. — Pour être admis à signer l'engagement décennal, les jeunes gens doivent être âgés de dix-huit ans au moins.

Cet engagement ne peut être contracté et réalisé que si les jeunes gens occupent, en vertu de nomination régulière, l'un des emplois ou fonctions ci-après, savoir :

1° S'ils appartiennent au département de l'instruction publique : instituteur stagiaire accomplissant son stage dans une école primaire publique ou dans une école normale; instituteur titulaire; directeur ou professeur titulaire ou délégué à l'école normale supérieure d'enseignement primaire de Saint-Cloud, dans les écoles normales primaires, dans les écoles primaires supérieures et dans les écoles d'apprentissage nationales, départementales ou municipales ; inspecteur primaire ; principal de collège ; maître répétiteur stagiaire, maître répétiteur, surveillant général, maître élémentaire, chargé de cours ou professeur des lycées et collèges, de l'école normale de Cluny et du prytanée de la Flèche ; aide-naturaliste du muséum ; maître surveillant, préparateur et chef des travaux pratiques ; professeur, suppléant et chargé de cours dans les établissements publics d'enseignement supérieur ;

2° S'ils appartiennent aux institutions nationales des sourds-muets ou des jeunes aveugles : maître surveillant stagiaire ou adjoint; maître surveillant ; surveillant général ; censeur ; professeur titulaire ou adjoint chargé de l'enseignement intellectuel;

3° En ce qui concerne les écoles françaises subventionnées d'Orient et d'Afrique : instituteur laïque, novice ou membre des congrégations religieuses visées par la loi du 15 juillet 1889.

Les déclarations d'engagement des instituteurs laïques sont transmises au département des affaires étrangères, soit par le directeur de l'école dans laquelle ils doivent professer, soit par les représentants d'une des sociétés reconnues d'utilité publique et vouées à la propagation de la langue française à l'étranger. Les déclarations des novices ou membres des congrégations ci-dessus indiquées sont transmises par les supérieurs de ces congrégations.

Art. 10. — Après avoir accompli son année de service militaire, le jeune homme qui a contracté l'engagement décennal au titre du ministère de l'instruction publique, du ministère de l'intérieur ou du ministère des affaires étrangères, doit exercer dans l'année qui suit son année de service, et jusqu'à l'expiration de cet engagement, l'un des emplois ou fonctions spécifiés respectivement aux paragraphes 1°, 2° et 3° de l'article 9. A partir de son entrée en fonctions, il en justifie chaque année, du 15 septembre au 15 octobre, par un certificat (*modèle E*) produit à l'autorité militaire et que délivrent : pour les membres de l'instruction publique, le recteur de l'académie ; pour les institutions nationales des sourds-muets et des jeunes aveugles, le ministre de l'intérieur ; pour les écoles françaises d'Orient et d'Afrique, l'autorité consulaire du lieu où exerce l'intéressé. Dans ce dernier cas, le certificat est visé par le ministre des affaires étrangères.

Aucune portion de l'engagement décennal ne peut être réalisée en congé, sauf pour cause de maladie dûment constatée par deux médecins, dont l'un désigné par l'autorité militaire. Les autres interruptions régulièrement autorisées ne comptent pas pour la réalisation de l'engagement décennal sans que l'époque normale de l'accomplissement de cet engagement puisse être reculée de plus de trois années.

Art. 11. — L'engagement décennal contracté au titre du ministère de l'instruction publique peut être réalisé :

Soit au titre de l'une des institutions nationales des sourds-muets ou des jeunes aveugles, s'il a été signé au titre de l'instruction publique et réciproquement;

Soit au titre des écoles françaises d'Orient et d'Afrique;

Soit enfin comme instituteur, professeur ou maître répétiteur dans l'une des écoles préparant aux diplômes compris dans la nomenclature du paragraphe 2° de l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, et dans les écoles d'enseignement professionnel agricole visées par l'article 10 de la loi du 30 juillet 1875 ;

Sous la condition que la mutation ait été autorisée par le département ministériel auquel appartient l'engagé décennal et par celui qui le reçoit.

Le titulaire de l'engagement décennal qui passe d'un département ministériel à un autre doit notifier l'autorisation qu'il a obtenue au commandant du bureau de recrutement de la subdivision dans laquelle est situé le canton où il a participé au tirage au sort (*modèle F*).

Chapitre III. — *Des dispenses résultant des études littéraires, scientifiques ou techniques.*

Art. 12. — Les jeunes gens qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir soit le diplôme de licencié ès lettres ou ès sciences, de docteur en droit, de docteur en médecine, de pharmacien de 1re classe, soit le titre d'interne des hôpitaux nommé au concours dans une ville où il existe une Faculté de médecine, doivent, pour obtenir la dispense, présenter un certificat du doyen de la faculté ou du directeur de l'école de pharmacie, ou de médecine et de pharmacie à laquelle ils appartiennent, constatant qu'ils sont régulièrement inscrits sur les registres et que leurs inscriptions ne sont pas périmées (*modèle G*).

Ceux qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir le diplôme de l'école des chartes ou de l'école des langues orientales vivantes, doivent produire un certificat du directeur constatant leur admission dans l'une ou l'autre de ces écoles (*modèle G*).

Art. 13. — Les jeunes gens visés à l'article précédent doivent, jusqu'à l'obtention des diplômes ou titres spécifiés audit article, produire annuellement, jusqu'à l'âge de vingt-six ans fixé par l'article 24 de la loi du 15 juillet 1889, un certificat établi par les doyens des Facultés ou par les directeurs des écoles dont il s'agit, constatant qu'ils continuent à être en cours régulier d'études. Sauf en ce qui concerne les élèves de l'école des chartes et de l'école des langues orientales vivantes, ledit certificat doit être visé par le recteur de l'académie ; pour ces deux dernières écoles, il est visé par le ministre de l'instruction publique (*modèle G*).

Les registres d'inscription des Facultés, écoles supérieures de pharmacie, écoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie, sont tenus à la disposition de l'autorité militaire qui peut en prendre connaissance sans déplacement.

Les étudiants en médecine et en pharmacie qui obtiennent après concours le titre d'interne des hôpitaux dans une ville où il existe une Faculté de médecine justifient de leur situation : à Paris, par un certificat du directeur de l'assistance publique visé par le préfet de la Seine ; dans les départements, par un certificat du maire, président de la commission administrative, visé par le préfet (*modèle G*).

Art. 14. — Pour obtenir la dispense comme étudiant en vue du diplôme de vétérinaire, les jeunes gens doivent présenter un certificat du directeur de l'une des écoles vétérinaires d'Alfort, de Lyon ou de Toulouse, attestant l'admission à l'école. Ce certificat est visé par le ministre de l'agriculture. Après l'accomplissement de leur année de service militaire, ils sont tenus de présenter annuellement un certificat établi dans la même forme, et constatant leur présence continue à l'école (*modèle G*).

Art. 15. — Les jeunes gens qui se préparent à l'école d'administration de la marine ont à produire les mêmes justifications que

les élèves des Facultés de droit se préparant au doctorat; lorsqu'ils sont reçus licenciés, la présentation du diplôme et d'un certificat spécial visé par le ministre de la marine suffit pour assurer la continuation du droit à la dispense jusqu'à la limite d'âge fixée pour l'admission au concours.

Une fois admis à l'école, ils ont à produire un certificat de présence délivré par le commissaire général du port, et visé par le ministre de la marine (*modèle G*); à la sortie de l'école, ils doivent justifier de leur nomination d'élève commissaire ou d'aide-commissaire de la marine.

S'ils ne sont pas reçus à l'école à la limite d'âge fixée pour l'admission au concours, ou si, à la sortie, ils ne sont pas nommés élèves-commissaires ou aides-commissaires, ils sont appelés à faire les deux années dont ils avaient été dispensés.

Art. 16. — Sont considérés comme poursuivant leurs études en vue d'obtenir le diplôme supérieur délivré aux élèves externes par l'école des ponts et chaussées et l'école supérieure des mines, les jeunes gens déclarés admis conformément aux règlements desdites écoles, soit pour entrer définitivement à l'école, soit pour y suivre les cours préparatoires.

Ces jeunes gens ont à produire un certificat d'admission à l'école et un certificat de présence délivré par le directeur de l'école et visé par le ministre des travaux publics (*modèle G*).

Art. 17. — Les élèves libres de l'école du génie maritime ont à produire un certificat d'admission et un certificat de présence délivré par le directeur de l'école et visé par le ministre de la marine (*modèle G*).

Art. 18. — Les élèves de l'institut national agronomique, les élèves internes de l'école des haras du Pin, les élèves des écoles nationales d'agriculture du Grand-Jouan, de Grignon et de Montpellier, justifient de leur admission et de leur présence dans ces écoles par des certificats délivrés par le directeur de l'école à laquelle ils appartiennent et visés par la ministre de l'agriculture (*modèle G*).

Art. 19. — Les élèves de l'école des mines de Saint-Etienne et des écoles des maîtres ouvriers mineurs d'Alais et de Douai doivent être pourvus de certificats d'admission et de présence délivrés par le directeur de l'école et visés par le ministre des travaux publics (*modèle G*).

Art. 20. — Les élèves des écoles nationales des arts et métiers d'Aix, d'Angers et de Châlons justifient de leur admission et de leur présence dans ces écoles par des certificats délivrés par le directeur de l'école et visés par le ministre du commerce (*modèle G*).

Art. 21. — Les élèves de l'école des hautes études commerciales et ceux des écoles supérieures de commerce reconnues par l'Etat justifient de leur admission et de leur présence dans ces écoles par des certificats délivrés par le directeur de l'école et visés par le ministre du commerce (*modèle G*).

Chapitre IV. — *Des dispenses résultant des études artistiques.*

Art. 22. — Les jeunes gens qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir l'un des prix de Rome définis à l'article 3 du présent décret, doivent présenter un certificat constatant qu'ils sont élèves de l'école nationale des beaux-arts de Paris, ou du conservatoire de musique de Paris, et qu'ils en suivent régulièrement les cours. Ce certificat, délivré par le directeur de l'école ou du conservatoire de musique, est visé par le ministre des beaux arts (*modèle G*).

Art. 23. — Les jeunes gens qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir une des récompenses de l'école nationale des beaux-arts de Paris, telles qu'elles sont définies à l'article 4 du présent décret, doivent présenter un certificat attestant qu'ils sont élèves de l'école et qu'ils participent régulièrement aux concours de cet établissement. Ce certificat, délivré par le directeur de l'école, est visé par le ministre des beaux-arts (*modèle G*).

Art. 24. — Les élèves du conservatoire national de musique et de déclamation de Paris doivent présenter un certificat du directeur, visé par le ministre des beaux-arts et constatant qu'ils sont élèves et qu'ils suivent régulièrement les cours (*modèle G*).

Art. 25. — Les jeunes gens étudiant en vue d'obtenir l'un des prix décernés par l'école nationale des arts décoratifs de Paris doivent présenter un certificat du directeur, visé par le ministre des beaux-arts et attestant que leur assiduité à l'école et leur participation aux divers concours organisés ont été régulièrement constatées tous les trois mois (*modèle G*).

Chapitre V. — *Des dispenses au titre des industries d'art.*

Art. 26. — Peuvent réclamer le bénéfice du paragraphe 3 de l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, les jeunes gens des catégories suivantes :

Ciseleurs; graveurs sur métaux, cristaux, verre, pierre et bois; sculpteurs et modeleurs; mouleurs de pièces et objets d'art; ouvriers en faïence, porcelaine et verrerie d'art; peintres décorateurs ou doreurs; ornemanistes; repousseurs sur métaux; émailleurs; horlogers; bijoutiers; joailliers; orfèvres; fabricants d'instruments de musique et luthiers; fabricants d'instruments de précision et de chirurgie; armuriers de luxe; ouvriers en serrurerie, menuiserie, ébénisterie, tapisserie, tissage, broderie et reliure d'art; dessinateurs industriels, notamment pour papiers peints, tissus, dentelles et passementerie; lithographes et imprimeurs en taille douce.

Art. 27. — Les jeunes gens appartenant aux industries d'art mentionnées à l'article précédent sont examinés, dans le département où ils exercent leur profession, par un jury d'Etat départemental composé de six membres au moins. Les patrons et les ouvriers y sont en nombre égal. Chaque jury nomme son président et son secrétaire.

Les membres de ce jury sont désignés par le préfet du département, qui les choisit dans les conseils de prud'hommes ou dans les syndicats professionnels reconnus de patrons ou d'ouvriers. S'il n'existe dans le département ni syndicats professionnels reconnus, ni conseils de prud'hommes, le préfet choisit les membres ouvriers du jury parmi les ouvriers qui lui paraissent les plus aptes à en faire partie; dans le même cas, il choisit les membres patrons du jury dans les chambres consultatives des arts et manufactures, et, à défaut de chambres de ce genre, dans les chambres de commerce; s'il n'existe dans le département ni chambres consultatives des arts et manufactures, ni chambres de commerce, les membres patrons du jury sont choisis par le préfet parmi les patrons qui lui paraissent le plus aptes à en faire partie.

Le jury peut s'adjoindre, pour les épreuves visées à l'article ci-après, des experts qui ont voix consultative.

Art. 28. — Les candidats présentent au jury :

1° Un certificat du maire de la commune où ils ont leur domicile, tel que le détermine l'article 13 de la loi du 15 juillet 1889, constatant qu'ils sont inscrits sur les tableaux de recensement établis pour la formation de la classe;

2° Un certificat d'exercice de l'une des industries d'art spécifiées à l'article 28, du présent décret; ce certificat est établi par l'autorité municipale.

Ils sont soumis à une épreuve pratique spéciale à leur profession; cette épreuve est déterminée et surveillée par le jury.

L'époque des épreuves est fixée chaque année par une décision concertée entre les départements du commerce et de la guerre.

Art. 29. — Le jury s'entoure de tous les renseignements propres à l'éclairer; d'après ces renseignements et à la suite des épreuves prévues à l'article précédent, il donne au candidat une note exprimée par un nombre de points compris entre 0 et 50; tout jeune homme qui n'a pas obtenu 25 points est éliminé.

Le jury délivre au candidat un titre (*modèle H*) relatant la note qu'il a obtenue; il adresse en même temps au préfet, qui le transmet au ministre de la guerre, un état indiquant les nom et prénoms des candidats, le département où chacun d'eux concourt au tirage au sort et le nombre des points obtenus.

Art. 30. — Les préfets font connaître au ministre de la guerre, en suite des opérations cantonales du conseil de révision, le nombre des jeunes gens qui ont été classés dans la première partie de la liste du contingent.

Sur le vu des états transmis par les préfets, le ministre de la guerre fixe, pour chaque département, le nombre maximum des dispenses à accorder au titre des industries d'art dans la proportion de 1/2 p. 100 des nombres signalés par les préfets. Il en avise immédiatement ces fonctionnaires.

Art. 31. — Les jeunes gens déposent à la préfecture du département où ils ont tiré au sort le certificat que le jury d'examen leur a délivré. Ce certificat, dont il leur est donné récépissé, est soumis par le préfet au conseil de révision, qui prononce la dispense en faveur des ouvriers d'art ayant obtenu le plus de points, jusqu'à concurrence du nombre fixé par le ministre.

En cas d'égalité entre les nombres de points des candidats à la dispense classés les derniers de la liste de mérite, il est procédé par voie de tirage au sort.

Art. 32. — Après l'accomplissement de leur année de service militaire, les dispensés sont tenus de produire, annuellement et jusqu'à vingt-six ans accomplis, un certificat (*modèle I*) délivré par le président du jury d'Etat du département où les jeunes gens exercent leur profession, constatant leur aptitude et attestant qu'ils n'ont pas abandonné l'exercice de cette profession. Ce certificat, corroboré par l'autorité municipale, est visé par le préfet.

Chapitre VI. — *Des dispenses à titre d'élèves ecclésiastiques.*

Art. 33. — La dispense est accordée, à titre d'élèves ecclésiastiques autorisés, à continuer leurs études en vue d'exercer le ministère dans l'un des cultes reconnus par l'Etat, aux jeunes gens qui présentent un certificat de l'évêque diocésain ou des consistoires protestants, ou du consistoire central israélite conforme au modèle ci-annexé (*modèle K*). Ce certificat est visé, après vérification, par le ministre des cultes.

Art. 34. — Chaque année, jusqu'à l'âge de vingt-six ans, le dis-

pensé à titre ecclésiastique doit justifier de la continuation de ses études par la production du certificat prévu à l'article précédent, à moins qu'il n'ait été ordonné ou consacré.

Lorsqu'il a été ordonné ou consacré, il en justifie par un certificat de l'autorité ecclésiastique, visé, après vérification, par le ministre des cultes. Ce certificat (*modèle L*) indique le lieu de l'ordination ou de la consécration ; si ce lieu est situé à l'étranger, le certificat relate la date de l'autorisation accordée par le gouvernement français.

A l'âge de vingt-six ans, le dispensé est tenu de produire un certificat de l'autorité ecclésiastique (*modèle L*) constatant qu'il appartient au clergé séculier et qu'il est rétribué, à ce titre, soit par l'Etat, le département ou la commune, soit par l'établissement public, ou d'utilité publique, laïque, ecclésiastique ou religieux, légalement reconnu auquel il est régulièrement attaché.

En ce qui concerne les ecclésiastiques pourvus d'un emploi en France ou en Algérie, le certificat est visé, après vérification, par le ministre des cultes ; dans les colonies et dans les pays de protectorat ressortissant au ministère des colonies, par le ministre des colonies ; à l'étranger et dans les autres pays de protectorat, par le ministère des affaires étrangères.

CHAPITRE VII. — *Dispositions générales.*

Art. 35. — Les pièces justificatives que les jeunes gens doivent produire à l'appui de leurs demandes (*modèle A*), par application des dispositions des articles 8, 12 à 25, 29 et 33 du présent décret, sont présentées : 1° au conseil de révision ; 2° au commandant du bureau de recrutement, avant l'incorporation, si ces pièces n'ont été délivrées qu'après la comparution de l'intéressé. La dispense est prononcée, dans le premier cas, par le conseil de révision, et, dans le second cas, par l'autorité militaire, sur le vu desdites pièces justificatives.

Art. 36. — Les dispensés au titre des Chapitres II à VI du présent décret doivent produire, du 15 septembre au 15 octobre de chaque année, jusqu'à l'âge de vingt-six ans, au commandant du bureau de recrutement de la subdivision à laquelle appartient le canton où ils ont concouru au tirage, les certificats prévus auxdits chapitres dans le but d'établir qu'ils continuent à remplir les conditions sous lesquelles la dispense leur a été accordée.

Art. 37. — L'année de service imposée aux jeunes gens dispensés en vertu des articles 21, 22 et 23 de la loi du 15 juillet 1889 doit être uniquement consacrée à l'accomplissement de leurs obligations militaires ; sous aucun prétexte ils ne pourront être détournés de ces obligations ni recevoir des exemptions de service à l'effet de poursuivre leurs études.

CHAPITRE VIII. — *Dispositions transitoires.*

Art. 38. — Les diplômes, titres ou récompenses mentionnés au chapitre 1er du présent décret et obtenus avant sa promulgation, procurent la dispense de service militaire prévue par l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, sous les réserves et aux conditions déterminées par les articles 39 et 40 ci-après.

Art. 39. — Les diplômes ou titres supérieurs, délivrés antérieurement à la promulgation du présent décret aux élèves des écoles mentionnées à l'article 2 ci-dessus, pour lesquelles il existe deux ordres de diplômes ou de titres constatant l'achèvement régulier des études, seront considérés comme pouvant procurer la dispense de service militaire prévue par l'article 23 de la loi du recrutement.

En ce qui concerne l'école des mines de Saint-Etienne et les écoles de maîtres-ouvriers mineurs d'Alais et de Douai, les deux premiers ordres de titres constatant l'achèvement régulier des études seront considérés comme pouvant procurer la dispense de service militaire.

En ce qui concerne les écoles pour lesquelles il n'existe qu'un ordre de certificat de fin d'études, la dispense ne sera accordée que si les élèves ont été classés à la sortie par rang de mérite, et seulement aux deux premiers titres de la liste de classement.

Art. 40. — En ce qui concerne l'école des beaux-arts, le conservatoire national de musique et l'école des arts décoratifs, les premiers prix et les premières médailles obtenus avant la promulgation du présent décret dans l'un des concours spécifiés aux articles 4, 5 et 6 ci-dessus, pourront procurer la dispense de service militaire prévue par l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889.

Art. 41. — Le ministre de la guerre et tous les autres ministres sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des Lois* et publié au *Journal Officiel*.

Fait à Paris, le 23 novembre 1889.

CARNOT.

Par le Président de la République :

Le ministre de la Guerre,

C. DE FREYCINET.

Des conditions à prescrire pour le transport des corps destinés à être incinérés.

M. le Ministre a reçu il y a quelques mois de M. le Préfet de la Seine la lettre suivante :

« Monsieur le Ministre,

« Par suite de la promulgation du règlement d'administration publique du 27 avril dernier, il y a lieu de penser qu'un certain nombre de demandes seront adressées aux préfets des divers départements en vue d'autorisation du transport des corps à l'appareil crématoire de la ville de Paris, qui est jusqu'ici le seul appareil de cette nature existant en France.

« En présence de cette éventualité, j'ai cru devoir examiner les conditions dans lesquelles pourrait se faire l'incinération de ces corps ainsi que des cercueils qui les contiennent.

« En effet, il y a lieu, sans négliger les conditions exigées par la salubrité publique et le respect dû aux morts, de se préoccuper, en outre, de ne pas entraver la destruction du cadavre et du cercueil qui le renferme.

« Les mœurs de notre pays répugnent, en effet, à employer le procédé usité en Italie et consistant à sortir le cadavre de la bière pour le livrer nu aux flammes de l'appareil crématoire ; il faut brûler le cercueil en même temps que le cadavre, et pour arriver à ce résultat, il importe de ne pas employer de matières dont la combustion présenterait des difficultés spéciales ; il y aurait lieu également d'exclure les matières dont la combustion ne pourrait s'opérer sans danger pour les assistants ou pour l'appareil crématoire.

« Une série d'expériences ont été faites à ce sujet dans le four crématoire de la ville et elles ont révélé les inconvénients que présenterait l'emploi pour les corps destinés à être incinérés des cercueils et des substances indiquées dans la circulaire ministérielle du 10 mars 1856.

« 1° Les cercueils en chêne fort, maintenus par des frettes de fer ne brûlent que difficilement et laissent comme résidus des braises qui se mélangent avec les cendres.

« 2° Le plomb des cercueils soumis à la température élevée du four crématoire forme avec la silice des briques un composé chimique qui amène la destruction rapide du four.

« 3° La poudre de tan et de charbon pulvérisé peut former à la chaleur un mélange détonant et amener une explosion.

« Il résulte également de ces expériences que les cercueils en chêne se prêtent peu à l'incinération ; les bières les plus convenables sont les bières en sapin ou mieux les bières en peuplier (cette dernière essence brûlant sans les crépitements qui accompagnent la combustion du sapin).

« On a pu constater que l'incinération n'est pas empêchée par l'emploi :

« 1° De bières rendues étanches par une garniture intérieure, soit de toile caoutchoutée, soit de carton bitumé ; telles que celles dont on se sert à Paris pour l'inhumation des personnes décédées par suite de maladies épidémiques et contagieuses.

« 2° De cercueils en zinc.

« Je prends la liberté, monsieur le Ministre, d'appeler tout particulièrement votre attention sur les résultats de ces expériences. Vous estimerez, sans doute, qu'il y aurait lieu de modifier les dispositions indiquées dans la circulaire de 1856 pour le transport des corps à inhumer : pour la crémation, il me semblerait nécessaire de prescrire l'emploi :

« Des bières étanches ci-dessus mentionnées au lieu des bières en chêne fort avec frettes exigées actuellement pour les transports à une distance de plus de 200 kilomètres.

« Quant au mélange pulvérulent de tan et de charbon, il serait suffisamment remplacé par la sciure de bois, avec ou sans addition d'acide phénique.

« Il est en outre indispensable d'interdire l'emploi de cercueils en plomb, l'incinération ne pouvant être faite dans les appareils de la ville de Paris pour les corps ainsi ensevelis. Enfin ces appareils ne peuvent recevoir que des bières ayant comme dimensions *maxima*.

« Je vous serais reconnaissant, Monsieur le Ministre, de vouloir bien faire étudier cette question que j'ai l'honneur de vous signaler et, s'il y a lieu, de donner des instructions pour le transport des corps à incinérer.

» Veuillez agréer, etc.,

« Le Préfet de la Seine. »

La direction de la Sûreté générale, de qui émane la circulaire du 10 mars 1856 dont la modification est demandée, a exprimé le désir de savoir si les mesures proposées par le préfet de la Seine sont compatibles avec les précautions que nécessitent l'hygiène et la santé publiques; telle est la question soumise à votre examen.

Nous croyons que l'on donnerait satisfaction aux désirs exprimés par M. le Préfet de la Seine, en même temps qu'on sauvegarderait les intérêts de la santé publique, en substituant, aux dispositions de la circulaire du 10 mars 1856, des dispositions dont voici l'essence :

Tout corps destiné à être transporté à une distance supérieure à 200 kilomètres, pour être incinéré, devra être renfermé dans un cercueil en bois léger, rendu étanche par une couche de goudron appliquée à l'intérieur et par une garniture, soit de toile caoutchoutée, soit de carton bitumé. Le corps sera entouré d'une substance absorbante qui sera soit de la poudre de tourbe, soit des déchets de coton, soit de la sciure de bois. Le cercueil en bois sera renfermé dans un cercueil en plomb, qui sera lui-même renfermé dans un cercueil en bois fort, fermé par des vis et des écrous. A l'arrivée du corps dans le monument crématoire, on commencera par retirer du cercueil extérieur, le cercueil en plomb, qu'on placera sur une table imperméable. Puis on ouvrira le cercueil en plomb et on en retirera le cercueil intérieur en bois, qui sera aussitôt introduit dans le four crématoire.

Si nos mœurs répugnent à ce qu'on sorte le cadavre du cercueil, pour l'introduire nu dans le four crématoire, ni la loi, ni les mœurs n'exigent que l'incinération porte sur les deux enveloppes extérieures, celle en bois fort et celle en plomb, qui ne sont que des moyens de sécurité (d'emballage, si nous osions nous exprimer ainsi) nécessités par le transport au loin. Dans ces conditions, le cercueil en plomb cesse d'avoir un inconvénient quelconque, puisqu'il ne sera pas introduit dans le four crématoire, et nous pensons qu'il doit être maintenu de préférence à celui en zinc, parce que le plomb offre plus de résistance que le zinc à la pression intérieure des gaz. En effet, au siège central des pompes funèbres, à Paris, on a construit deux cercueils d'égale capacité, l'un en zinc et l'autre en plomb et on y a refoulé de l'eau, au moyen d'une presse hydraulique. On a pu refouler, dans le cercueil en plomb, 89 litres d'eau avant le point de rupture, dans le cercueil en zinc, 60 litres seulement. De plus, le plomb se laisse couper facilement et sa section ne présente pas, comme le zinc, des arêtes acérées et déchiquetées, qui pourraient occasionner des blessures dangereuses aux ouvriers, dans les cas où les liquides putrides se seraient échappés du cercueil intérieur en bois et auraient souillé la paroi intérieure du cercueil en métal.

L'emploi du cercueil en plomb est une garantie sérieuse contre l'issue des liquides putrides ou infectueux durant le trajet, quelque long qu'il soit, depuis le domicile mortuaire jusqu'au monument crématoire : mais comme ce cercueil doit être ouvert à l'arrivée, il nous a semblé nécessaire de multiplier les précautions pour empêcher aussi les liquides de s'échapper du cercueil intérieur en bois. C'est pourquoi nous demandons l'imprégnation de la paroi intérieure du cercueil par du goudron et l'emploi d'une garniture de toile caoutchoutée ou de carton bitumé ; on transformera ainsi le cercueil en une cuvette étanche au fond de laquelle reposera le corps. Comme on est forcé de donner à cette cuvette une position déclive à certains moments du transport, par exemple lorsqu'on monte ou qu'on descend un escalier, il est indispensable de faire absorber les liquides au fur et à mesure qu'ils s'échappent des corps. Parmi les substances absorbantes qui ont été essayées au four crématoire de la ville de Paris, celles qui ont donné les meilleurs résultats sont les déchets de coton, la poudre de tourbe et la sciure de bois. Le charbon pulvérisé pourrait donner des mélanges détonnants ; le son brûle mal et absorbe moins bien que la sciure de bois.

Enfin, si malgré ces précautions, des liquides putrides s'étaient échappés du cercueil intérieur en bois, il faudrait les essuyer avec soin avec des chiffons imbibés d'une solution phéniquée à 5 0/0 que l'on brûlerait dans un foyer. Quant au cercueil de métal, il devra, aussitôt que son contenu en aura été retiré, être désinfecté à fond par le flambage.

Il y a par conséquent lieu de prescrire deux séries de mesures devant être prises les unes au domicile mortuaire, les autres au monument crématoire. Voici les mesures telles que votre 3e Commission vous propose de les recommander à l'adoption de M. le Ministre.

« Chaque fois qu'un corps devra être transporté à une distance supérieure à 200 kilomètres pour être incinéré, on se conformera aux prescriptions suivantes applicables les unes au domicile mortuaire, les autres au monument crématoire.

1° *Au domicile mortuaire :*

« Le corps sera renfermé dans un cercueil en bois léger, de préférence en bois de peuplier et, à défaut de bois de peuplier, en bois de sapin, de bouleau ou d'aulne. Les dimensions de ce cercueil ne pourront excéder les mesures suivantes : longueur 2 mètres, largeur, 0m,60 ; hauteur, 0m,50. La paroi intérieure de ce cercueil sera badigeonnée au goudron ; cet enduit devra être appliqué de façon à ce que les joints soient rendus bien étanches. Le cercueil sera garni intérieurement de toile caoutchoutée ou de carton bitumé en un seul morceau et plié de telle façon qu'il en résulte une sorte de cuvette bien étanche capable de retenir les liquides qui s'échapperaient du corps. Le vide entre le corps et la toile caouchoutée ou le carton bitumé sera comblé par une des substances absorbantes suivantes : poudre de tourbe, déchets de coton, sciure de bois. Ces substances seront introduites par couches et chaque couche sera légèrement imbibée d'une solution phéniquée forte: la totalité du liquide employé ne devra pas dépasser 400 grammes.

Le cercueil en bois sera renfermé lui-même dans un cercueil extérieur en chêne ou en bois présentant une solidité égale. Les parois auront 25 millimètres d'épaisseur. Elles seront assemblées à vis, de façon à pouvoir être démontées rapidement ; elles seront consolidées au moyen de deux frettes en fer vissées.

2° *Au monument crématoire :*

Le corps devra être incinéré dans les 24 heures qui suivront son arrivée dans le monument crématoire. On dévissera le cercueil en plomb et on y pratiquera un orifice très petit pour donner issue aux gaz, lesquels seront désodorisés à leur sortie.

On ouvrira le cercueil en plomb, de façon à pouvoir en extraire facilement le cercueil intérieur en bois qui sera aussitôt introduit dans le four crématoire.

Si des liquides s'étaient écoulés hors du cercueil intérieur en bois, on les essuierait soigneusement avec des chiffons imbibés d'une solution phéniquée à 5 0/0 qu'on brûlerait aussitôt dans un foyer.

Aussitôt après l'extraction du cercueil intérieur en bois, le cercueil en plomb sera désinfecté à fond par le procédé de flambage. »

L'Eau à Paris.

Le gouvernement a déposé, sur le bureau de la Chambre, un projet de loi portant déclaration d'utilité publique de la dérivation et de l'adduction, à Paris, des eaux de sources de la Vigne et de Verneuil, dont le *Progrès* a si souvent parlé. Le but des travaux projetés, on le sait, est de remédier à l'insuffisance de la quantité d'eau de source dont dispose actuellement Paris, et qui n'est que de 140,000 mètres cubes par jour, pendant l'été, volume souvent insuffisant. Des études minutieuses ont été entreprises par le service des Eaux de Paris sur la comparaison des différentes sources à proximité de la capitale. Elles ont établi la supériorité des sources dont la Ville de Paris a fait l'acquisition et qui se trouvent dans la partie comprise dans la vallée de l'Avre et dans la vallée de la Vigne, petit affluent de l'Avre, aux environs de la ville de Verneuil. Le volume d'eau dérivé sera de 110,000 mètres cubes par jour. Les eaux seront réunies dans un aqueduc qui, après un parcours de 102 kilomètres, aboutira à un réservoir situé à Montretout, duquel partiront deux conduites aboutissant aux réservoirs de Passy et de Montrouge. Les dépenses totales de premier établissement sont évaluées à 35 millions, et les frais d'entretien annuel ne dépasseront pas 50,000 francs. Ce projet a soulevé de vives critiques, tant au point de vue de l'hygiène des habitants de la vallée de l'Avre qu'à celui du préjudice qu'il pourrait causer aux intérêts des agriculteurs et à l'industrie locale. La réponse est facile sur chacun de ces points : d'une part, l'emprunt fait aux eaux de l'Avre ne se traduira pas par un abaissement du plan d'eau inférieur à celui qui est produit fréquemment par les irrigations actuelles. D'ailleurs, les berges sont à pic et les eaux, en se reti-

rant, ne découvrirent pas de vase. D'autre part, les cultivateurs de l'Avre prendront environ le quart de leurs eaux d'irrigation. En ce qui concerne les usiniers, ils seront largement indemnisés. La dérivation, d'ailleurs, n'enlèvera que 14 0/0 de la force hydraulique motrice totale. Dans ces conditions, le gouvernement demande aux Chambres de voter un projet qui assure à la Ville de Paris une alimentation d'eau de source suffisante pour les besoins de la population parisienne.

Le Chauffage des Voitures.

Le Préfet de police vient de lancer la circulaire suivante relative au chauffage des voitures, pour lequel, nous avons consacré, l'an dernier, un article important qui a donné lieu à une campagne de toute la presse française.

Le Préfet de police, considérant que l'emploi de charbons ou briquettes pour le chauffage des voitures présente des dangers lorsque les gaz produits par la combustion ne se dégagent pas à l'extérieur des voitures, et que des cas d'intoxication par l'oxyde de carbone ont déjà été constatés dans certaines voitures pourvues de ce mode de chauffage, ordonne ce qui suit :

Article premier. Les charbons ou briquettes ne pourront plus être utilisés comme mode de chauffage des voitures de place et de remises, à moins que les chaufferettes ne soient disposées de telle sorte que les gaz de la combustion se dégagent directement à l'extérieur.

Art. 2. Les contraventions à la présente ordonnance seront constatées par des procès-verbaux ou rapports qui nous seront transmis par des fonctionnaires préposés ou agents qui les auront dressés, pour être déférés aux tribunaux compétents.

Cette mesure, en raison de l'épidémie de grippe, aurait pu être ajournée.

Actes de la Faculté de Médecine.

Lundi 23. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Richet, Retterer, Weiss. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Trélat, Segond, Jalaguier. — 4e *de Doctorat* : MM. Hayem, Déjerine, Letulle. — 5e de *Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) : MM. Delens, Ribemont-Dessaignes, Ricard ; — (2e partie) : MM. Straus, A. Robin, Chauffard.

Mardi 24. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Mathias-Duval, Quenu, Gley. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Duplay, Schwartz, Maygrier ; — (2e partie) : MM. Bouchard, Dieulafoy, Gilbert. — 4e *de Doctorat* : MM. Peter, Proust, Quinquaud. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) : MM. Tarnier, Brun, Nélaton ; — (2e partie) (1re *Série*) : MM. Sée, Hanot, Ballet ; — (2e *Série*) : MM. Ball, Cornil, Hutinel.

Jeudi 26. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Mathias-Duval, Ballet, Gley. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Duplay, Maygrier, Nélaton ; — (2e partie) : MM. Bouchard, Dieulafoy, Hanot. — 4e *de Doctorat* : MM. Brouardel, Proust, Gilbert.

Vendredi 27. — 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Gariel, Villejean, Fauconnier ; — (2e *Série*) : MM. Regnauld, Blanchard, Weiss. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Ch. Richet, Reynier, Retterer. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) : MM. Trélat, Ribemont-Dessaignes, Tuffier ; — (2e partie) (1re *Série*) : MM. Fournier, Déjerine, Brissaud ; — (2e *Série*) : MM. Hayem, Marie, Letulle.

Samedi 28. — 1e *de Doctorat* : MM. Proust, Dieulafoy, Ballet. — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Hôtel-Dieu) : MM. Tarnier, Campenon, Quenu ; — (2e partie) : MM. Hutinel, Duguet, Hanot. — — 5e *de Doctorat* (1re partie) (Charité) : MM. Duplay, Bar, Nélaton ; — (2e partie) : MM. Peter, Cornil, Gilbert.

Thèses de la Faculté de Médecine.

Lundi 23. — M. Soutoul. Hystéries toxiques. — M. Vinson. De l'état actuel de nos connaissances sur les causes du tétanos. — *Jeudi* 26. — M. Thooris. Quelques considérations sur les idées de persécution dans la paralysie générale. — M. Jourda. Des abcès du sein chez le nouveau-né. — *Vendredi* 27. — M. Dumont. Contribution à l'étude de l'emploi du naphtol camphré dans le traitement de l'otite moyenne suppurée. — M. Azam. Contribution au traitement de la fièvre typhoïde par la méthode de Braad. — M. Lauth. Du traitement de l'endométrite par le bâton de chlorure de zinc.

Enseignement médical libre.

Technique microscopique. — M. le Dr Latteux, chef du laboratoire d'histologie de la Charité, recommencera son cours de technique microscopique et de diagnostic d'anatomie pathologique, le 6 janvier, à 4 heures, dans son Laboratoire, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et le continuera tous les jours, excepté le samedi. Ce cours, essentiellement pratique, est destiné à mettre les élèves en mesure d'exécuter les analyses microscopiques exigées journellement par la profession médicale. Pour cela, ils sont exercés individuellement et répètent eux-mêmes tous les exercices. Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition. Prière de s'inscrire d'avance, 17, rue du Louvre, de 1 heure à 2 heures.

NÉCROLOGIE

Eugène-Emile ROUX.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Eugène-Emile Roux, directeur des affaires départementales à la Préfecture de la Seine, assassiné, mercredi dernier, par un de ses employés. M. Roux, né le 8 septembre 1841 dans le département du Doubs, appartenait à l'administration de la préfecture de la Seine depuis 1870. Il avait dans sa direction l'important Service des Aliénés. Ses relations avec les membres de la Commission de surveillance et avec les médecins des asiles, le zèle et l'activité qu'il a toujours dépensés dans le poste délicat qu'il occupait, lui avaient valu l'estime ou l'amitié de tous. Cet odieux attentat enlève à la Préfecture de la Seine un fonctionnaire d'une haute intelligence et d'un vaste savoir, dont la perte sera vivement ressentie et laissera d'unanimes regrets.

FORMULES

III. — Contre l'insomnie.

III. — Acide cyanhydrique dilué. . .	XVI	gouttes.
Solut. morphine de Magendie. .	4	grammes.
Hydrate de chloral	6	grammes.
Sirop de gingembre.	30	grammes.
Eau camphrée.	180	grammes.

1 cuillerée à bouche le soir, 2 dans les cas graves (Thompson, *Med. and surg. Reporter.*)

IV. — Contre la névralgie faciale.

IV. — Butylchloral	1 à 5	parties.
Esprit de vin	10	—
Glycérine	20	—
Eau distillée	120	—

Dose : 1 cuillerée à café (Liebreich, *Therapeut. Monatsh.*)

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 8 déc. 1889 au samedi 14 déc. 1889, les naissances ont été au nombre de 1,083 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 402 ; illégitimes, 155. Total, 557. — *Sexe féminin :* légitimes, 381 ; illégitimes, 141. Total, 526.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 8 déc. 1889 au samedi 14 déc. 1889, les décès ont été au nombre de 1188 savoir : 619 hommes et 569 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 22, F. 29. T. 41. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 7, F. 10. T. 17. — Scarlatine : M. 2, F. 0, T. 2. — Coqueluche : M. 6, F. 7. T. 13. — Diphthérie, Croup : M. 12 F. 8, T. 20. — Choléra : M. 00, F. 00. T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 125, F. 76, T. 201. — Autres tuberculoses : M. 17, F. 16. T. 23. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 4. T. 4. — Tumeurs malignes : M. 17, F. 29. T. 46. — Méningite simple : M. 20, F. 16, T. 36. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 27, F. 24, T. 51. — Paralysie. M. 5, F. 1. T. 6. — Ramollissement cérébral : M. 6, F. 5, T. 11. — Maladies organiques du cœur : M. 38, F. 41, T. 79. — Bronchite aiguë : M. 19, F. 26 T. 45. — Bronchite chronique : M. 30, F. 27. T. 57. — Broncho-Pneumonie : M. 17, F. 21. T. 38. — Pneumonie : M. 58. F. 45. T. 103. — Gastro-entérite, biberon : M. 21. F. 14. T. 35. — Gastro-entérite, sein : M. 8, F. 5. T. 13, — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 3. T. 5. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 5. T. 5. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0. T. 0. — Débilité congénitale : M. 15, F. 19, T. 34. — Sénilité : M. 22, F. 26. T. 48. — Suicides : M. 11, F. 2, T. 13. — Autres morts violentes : M. 4. F. 1. T. 13. — Autres causes de mort : M. 100. F. 101. T. 201. — Causes restées inconnues : M. 8, F. 9, T. 17.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 88, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 38, illégitimes, 21. Total : 59. — *Sexe féminin :* légitimes, 15 ; illégitimes, 14. Total : 29.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Le Conseil de Faculté vient de se prononcer par la négative (18 voix contre 2) sur la demande d'autorisation du passage à Lyon de M. Lesceur, professeur à Lille.

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER. — *Fête du Centenaire en 1890.* — MM. Deandris et Vernière, députés de l'Hérault, accompagnés de M. Chancel, recteur de l'Académie de Montpellier, ont été reçus mercredi par M. le président de la République. Leur visite avait pour but de l'inviter aux fêtes qui doivent avoir lieu au mois de mai prochain à Montpellier à l'occasion du sixième centenaire de l'Université de Montpellier. Le président de la République a accepté en principe l'invitation qui lui était adressée, se réservant de fixer ultérieurement la date précise de sa visite.

ECOLE DE MÉDECINE NAVALE. — *Son siège.* — Le ministre de la marine a reçu récemment les représentants de la Gironde, des députés de l'Hérault et un député des Bouches-du-Rhône, qui sont venus demander, les premiers pour Bordeaux, les seconds pour Montpellier, et le troisième pour Marseille, l'institution de la nouvelle *Ecole de médecine navale supérieure*, dont le gouvernement a décidé en principe la création. Le ministre s'est borné à répondre qu'il n'avait fait choix jusqu'ici d'aucune ville, qu'il allait d'abord faire voter par le Parlement le projet de loi autorisant la création de l'école en question. Lorsque les Chambres auront statué, le ministre fera faire une enquête par le directeur du service de santé et tiendra compte des ressources scientifiques et du concours pécuniaire que pourront lui offrir les diverses villes qui sont sur les rangs pour obtenir d'être le siège de la future École de médecine navale.

ECOLE DE MÉDECINE DE ROUEN. — Ont été proclamés lauréats de l'École pour l'année 1888-1889. Doctorat en médecine : Prix Pillort, M. Halipré. — Deuxième année : Premier prix, M. Delabost; — Deuxième prix, M. Houdeville; — Mention honorable, M. Lefebvre. — Troisième année : Premier prix, M. Halipré; — Deuxième prix *ex æquo*, MM. Bouju et Sorel. — Officiat : Premier prix, M. Létorey. — Prix des hôpitaux : MM. Delabost et Houdeville.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *U. de Berlin.* — L'Université de Berlin vient de publier la statistique de ses étudiants pour le 1er semestre 1889-1890. Elle compte, outre 1,945 auditeurs libres, 5,731 étudiants immatriculés qui se décomposent en 847 théologiens, 1,646 juristes, 1,373 médecins et 1,865 philosophes. Parmi ces étudiants, 5,099 sont Allemands et 632 seulement sont étrangers ; l'Université de Berlin est donc loin d'exercer au dehors une attraction comparable à celle de Paris. La Russie tient le premier rang, avec 121 étudiants, la Suisse vient ensuite (76 étudiants); la France vient au septième rang, sur la même ligne que les Pays-Bas, avec 11 étudiants. Beaucoup plus voyageurs que les étudiants français, les étudiants allemands aiment assez passer leur été dans une université de petite ville : pour éviter toute erreur, il faut donc comparer les chiffres du présent semestre non avec ceux du dernier, mais avec ceux de l'avant-dernier semestre. Or, il y avait, dans l'hiver 1888-89, 5,790 étudiants immatriculés à Berlin. Pour la première fois donc, le chiffre des étudiants de Berlin est en baisse (de 59 exactement). A Halle, il y a 1,657 étudiants, 854 à Gœttingue, 850 à Strasbourg, 783 à Marbourg, 780 à Kœnigsberg.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *Les Etudiants d'Athènes.* — Le 1er décembre 1889, les étudiants de l'Université nationale de Grèce, après avoir brûlé le numéro d'un journal grec qui contenait des insultes contre le peuple français, ont remis à M. de Montholon, ambassadeur de France à Athènes, un manifeste de protestation.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours des prix de l'internat. Chirurgie.* — La question orale posée le 12 décembre a été : *Cancer de l'utérus* (diagnostic et traitement). Les autres questions de pathologie externe posées à cette épreuve de 15 minutes et restées dans l'urne étaient : *Réunion par première intention ; — Ostéo-myélite aiguë.* — La composition écrite, qui a eu lieu le mardi 17, a été : *Appareil ligamenteux de l'articulation de la hanche* (An. et Phys.) ; *des luxations congénitales de la hanche.* Les autres questions restées dans l'urne étaient : *Synoviale de la main et des doigts ; Synovite tuberculeuse tendineuse ; — An. et Phys. du corps thyroïde ; Kystes du corps thyroïde.* Lecture des copies le 28 décembre. Notes du mémoire jeudi 26 décembre. MM. Vignard, Jonnesco et Rieffel sont seuls candidats; ils ont obtenu à l'épreuve orale: M. Vignard, 15; M. Rieffel, 15 ; M. Jonnesco, 16. — *Médecine* : A la 2e séance de la première épreuve orale, la question posée a été : *Paralysies saturnines.* Ont obtenu : M. Nicolle, 19 ; M. Lyon, 18 ; M. Tissier, 17. — *Concours de l'Externat des Hôpitaux* : Voici la liste des dernières questions posées (ép. d'anatomie) depuis notre dernier numéro : *Artère carotide primitive ; — Œsophage ; — Articulation scapulo-humérale ; — Rapports de la vessie ; — Péroné.* — A l'épreuve de pathologie ont été posées les questions suivantes : *Chloroformisation ; — Fractures de la clavicule ; — Pleurésie aiguë.*

Dons. — Le directeur de l'Assistance publique a reçu de MM. André, Neuflize et Cie la somme de 2,000 fr. pour les pauvres de Paris.

Mutations des médecins. — La mise à la retraite de MM. Empis, médecin de l'Hôtel-Dieu, et Labrie, médecin des Enfants-Malades, entraîne les mutations suivantes parmi les médecins en chef des hôpitaux de Paris : M. Ed. Labbé passe à l'Hôtel-Dieu, M. d'Heilly aux Enfants-Malades, M. Straus à la Pitié, M. Sevestre à Trousseau, M. Hutinel aux Enfants-Assistés, MM. Letulle et Brissaud à Saint-Antoine, M. Moutard-Martin à la Maison de santé, M. Muselier à Tenon, M. Merklen à Sainte-Périne, M. Faisans à La Rochefoucauld.

HÔPITAUX DE VIENNE. — MM. les Drs BARBIER et FRÉCON sont nommés médecins des hôpitaux de Vienne.

BANQUET LE DENTU. — Les amis et les élèves de M. le Dr Le Dentu, lui offrent, à l'occasion de son élection à l'Académie de médecine, un banquet qui aura lieu le lundi 23 décembre, à 7 heures, au Grand-Hôtel, salon du Zodiaque. Les adhésions seront reçues jusqu'au vendredi 20 décembre inclus, par M. le Dr Bazy, 21, rue d'Antin, et MM. Rieffel, Chevalier, Guillemain, internes de l'hôpital Saint-Louis. Le prix de la cotisation est fixé à 22 fr., qui seront perçus à l'entrée du Salon.

CHOLÉRA. — *Emigration des Persans devant l'Epidémie.* — L'arrivée dans le Caucase d'une grande quantité de Persans abandonnant leur patrie par peur du choléra qui y sévit violemment, inspire aux médecins russes de sérieuses inquiétudes pour la propagation ultérieure de cette épidémie en Russie, car la plupart de ces gens sont dans la misère et peuvent, par leur malpropreté, répandre la contagion dans les localités comme Bakou, où ils croupissent dans un dénuement absolu. En conséquence, les médecins conseillent aux autorités russes d'empêcher cette immigration dangereuse et de prendre partout des mesures pour garantir la salubrité publique si compromise en Russie. L'apparition de l'*influenza* doit être considérée, disent-ils, comme un salutaire avertissement de parer, pendant la saison actuelle, au péril de l'invasion du choléra.

FÊTE EN L'HONNEUR DE M. STOLTZ. — On écrit d'Alsace que le 14 décembre l'éminent doyen honoraire de la Faculté de médecine de Nancy, M. le Pr Stoltz, a célébré à Andlau, où il s'est retiré depuis quelques années, le 86e anniversaire de sa naissance et qu'il a reçu à cette occasion les compliments et les félicitations de ses nombreux amis et élèves.

LA NOUVELLE LOI MILITAIRE ET LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE. — Dans un dernier numéro nous avons fait ressortir quelles entraves l'application de la nouvelle loi militaire allait apporter aux études médicales, par suite de l'impossibilité d'obtenir des sursis suffisants et de l'obligation dans laquelle les étudiants vont être de scinder leurs études. Le *Bulletin médical* y insiste à son tour. Nous engageons nos confrères de la Presse médicale et scientifique (car les intérêts de tous les étudiants en sciences sont en jeu) à se joindre à nous et à attirer l'attention des pouvoirs publics sur ce sujet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX. — Elle a désigné M. Dumontpallier, médecin de l'Hôtel-Dieu, pour la représenter dans le Conseil de l'Assistance publique, en remplacement de M. Siredey, démissionnaire.

L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR MUNICIPAL. — On sait que le Conseil municipal de Paris a voté récemment un crédit pour créer à l'Hôtel de Ville deux cours d'enseignement supérieur ; l'*un de biologie*, confié à M. Georges Pouchet, du Muséum, et que nous avons déjà annoncé dans le *Progrès* ; l'autre de philosophie religieuse, accordé à M. Louis Ménard. Ces cours, qui devaient être ouverts du 15 au 20 novembre, ne sont pas encore commencés, parce que le préfet de la Seine n'a pas voulu signer le programme détaillé imprimé sur les affiches blanches soumises à son approbation. Comme, au Conseil, on s'en étonnait, le Préfet a répondu : « Voilà ce que j'ai lu dans ce programme : « Transformation des croyances. Le bouddhisme en Orient, le christianisme en Occident. — Sources multiples du dogme chrétien. — Le culte de l'Homme-Dieu, dernier terme de l'anthropomorphisme grec. — Apothéose du féminin : la Mère de Dieu. — La morale antique et la morale chrétienne. — La vie monastique. — La fin d'un monde. — Lois morales de l'histoire. » Il m'a semblé, Messieurs, que ce cours de haute et indépendante philosophie pouvait être fait sans aucun inconvénient... Mais je refuse de signer le programme, parce que je ne veux pas paraître consacrer officiellement les cours supérieurs de l'Hôtel de Ville. »

SIXIÈME CONFÉRENCE ANNUELLE BROCA. — Elle aura lieu le jeudi 26 décembre 1889, à 4 heures de l'après-midi, à la Société d'An-

thropologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. — *Ordre du jour.* M. le Dr Georges Hervé : Les prétendus Quadrumanes. — M. le Dr Mathias-Duval : Rapport sur le prix Godard. — M. le Dr Chervin : Rapport sur le prix Bertillon.

NOUVEAUX JOURNAUX. — On nous prie d'annoncer à nos lecteurs l'apparition prochaine de plusieurs journaux de sciences. Ce sont la *Revue des Sciences appliquées* (Librairie O. Doin) et l'*Actualité médicale*, rédigée par M. le Dr Gourcau.

HISTOIRE DES ALIÉNÉS A SAINT-PETERSBOURG. — La première maison d'aliénés à Saint-Pétersbourg a été fondée en 1779. En 1789, la population de cette ville était de 217,948 habitants et il existait en tout 44 lits pour les aliénés, c'est-à-dire 1 lit par 4,953 habitants. Cent ans après la situation a bien changé : sur une population de 928,016 habitants, la ville de Saint-Pétersbourg possède actuellement plus de 2,035 lits d'aliénés (dans les établissements publics et privés), c'est-à-dire, au moins, un lit par 456 habitants.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE. — La Société tiendra sa séance publique mensuelle le vendredi 27 décembre, à 8 h. 1/2 très précises du soir, rue Serpente, 28 (Hôtel des Sociétés savantes). Ordre du jour : 1° *Discussion de la Communication de* M. le Dr CHARPENTIER ; — 2° Dr BERTILLON : *La santé publique à Paris pendant l'Exposition.* — 3° Dr F. DREYFOUS : *Note sur l'inspection médicale des Ecoles à Paris.* — 4° Dr QUEIRET : *Transformation de la Maternité des hôpitaux de Marseille.* — *Elections.*

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Les services hospitaliers.* — Sur le rapport des ministres de la guerre et de l'intérieur, le président de la République vient de signer un décret modifiant l'*organisation des services hospitaliers de l'armée dans les hôpitaux militaires et dans les hospices civils.* A l'avenir, l'étude des travaux de construction ou d'appropriations jugés nécessaires sera faite par une commission composée du général commandant la subdivision, président ; du commandant du génie de l'arrondissement, d'un officier de la garnison, désigné par l'autorité militaire, d'un médecin militaire désigné par le directeur du service de santé, du maire de la ville, d'un membre de la commission administrative de l'hospice, délégué par cette commission et de l'architecte de l'hospice.

UN CAS DE LÉTHARGIE. — On écrivait de Rodez, le 14 décembre : Un sieur Alary, âgé de soixante ans, du village de Vimenet, canton de Laissac, ayant eu une attaque de paralysie, tomba en léthargie. Après vingt-quatre heures de rigidité complète on le crut mort et on l'enterra. Le lendemain, le fossoyeur travaillant à côté de la tombe, entendit plusieurs coups frappés à l'intérieur de la bière. Effrayé, il s'enfuit à toutes jambes et arriva chez lui où il tomba évanoui. Il raconta à plusieurs personnes ce qui avait occasionné sa frayeur. On courut au cimetière, où la bière d'Alary fut ouverte. Le cadavre fut trouvé encore chaud. Le malheureux venait de mourir asphyxié. — Une enquête devrait être faite pour établir la véracité de tels faits, en raison de leur importance scientifique et pratique.

UN NOUVEAU CAS DE LA MALADIE DU SOMMEIL. — Les journaux politiques ont raconté ces jours-ci l'histoire d'une femme qui, récemment, fut prise d'un malaise soudain. Tout à coup, on la vit tendre les bras, fermer les yeux et s'endormir. Il fut impossible de la réveiller. Le corps de la jeune femme présentait une rigidité cadavérique. Transportée à l'hôpital Beaujon, elle fut placée dans la salle Bichat, lit n° 28. Mardi matin, la jeune femme dormait encore. Ses membres étaient dans la rigidité, et la malade, dont la figure exprimait la douleur, poussait de temps à autre des cris plaintifs. Elle est réveillée depuis quelques jours. Elle est enceinte de cinq mois. — On voit qu'il s'agit là encore d'une attaque de sommeil, analogue à celle que nous signalions dans un de nos derniers numéros. Nous renvoyons le lecteur aux commentaires que nous avons fait sur ce premier cas (*Progrès médical*, n° 49, p. 547).

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort du Dr A. LAGOUT, connu par ses travaux sur les diverses manifestations de la fièvre herpétique (angine et pneumonie herpétique). Ancien interne des hôpitaux de Paris, élève de M. Magendie, Legout exerçait la médecine depuis 1846, à Aigueperse (Puy-de-Dôme), où il succéda à son père et à son grand-père, médecins comme lui. Il était médecin de l'hospice d'Aigueperse et avait été président de la Société des Sciences médicales de Gannat. (*Gaz. méd.*). — M. le Dr le Dr ANDREAU (de Chenullé). — M. le Dr DROUADAIRE (de Paris). — M. le Dr Pierre-Abbet RICHARD, né à St-Nicolas-de-la-Balerme, le 22 novembre 1838, un des organisateurs en France des établissements médicaux avec usage d'eaux azotées.

MAISON DE SANTÉ du Dr ERNOUL à SAINT-MALO (Ille-et-Vilaine). Traitement des maladies nerveuses. — *Hydrothérapie.* — *Electrothérapie.*

ETABLISSEMENT MÉDICAL à Bendol (Var). Plage pourvue de warech. — Station d'hiver. — *Hydrothérapie.* — Dr THERMES.

CLIENTÈLE MÉDICALE importante à céder, aux portes de Paris. S'adresser aux bureaux du *Progrès médical.*

A CÉDER, Clientèle médicale, 45 minutes de Paris. — 8,000 fr. touchés ; fixe 800 fr. — S'adresser pharmacie Poytevin, 57, rue de Rennes.

DEMANDE DE MÉDECIN. — Une commune du département de la Drôme demande un médecin. Pour les renseignements, s'adresser au bureau du *Progrès médical.*

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. — *Pepsine.* — *Diastase.*

PEPTONATE DE FER ROBIN. — 10 à 20 gouttes par repas. (Chloro-Anémie).

Dyspepsie. Anorexie. — Ces états pathologiques si fréquents et qui compromettent si gravement la nutrition, sont rapidement modifiés par l'Elixir et pilules GREZ Chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). Expériences cliniques de MM. Bouchut, Gubler, Frémy, Huchard, etc. Cette médication constitue le traitement le plus efficace des troubles gastro-intestinaux des enfants.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 31 DÉCEMBRE étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur sera présentée à partir du **25 janvier**, *augmentée de* UN FRANC *pour frais de recouvrement. Nous les engageons donc à nous envoyer leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal. — Enfin, nous invitons ceux d'entre eux qui auraient égaré des numéros de 1889 à nous les réclamer **avant le vingt janvier.**

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS. — Une consultation de chirurgie et d'orthopédie vient d'être créée dans cet hospice, 74, rue Denfert-Rochereau. Elle est faite par M. le Dr KIRMISSON, chef du service, les mardi, jeudi et samedi, à 9 heures.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie F. ALCAN, 108, boul. Saint-Germain.

DÉJERINE-KLUMPKE (Mme). — Des polynévrites en général et des paralysies et atrophies saturnines en particulier. Etude clinique et anatomo-pathologique. Volume in-8 de 295 pages, avec figures et une planche hors texte.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71

17e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. X. N° 52. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 28 DÉCEMBRE 1889.

Le Progrès Médical

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

Traitement du Décollement de la Rétine ;

par le Dr Ch. ABADIE.

Le nombre des procédés opératoires destinés à combattre le décollement de la rétine, qui ont vu le jour dans ces derniers temps, est considérable. La raison en est facile à comprendre.

Aujourd'hui, la chirurgie oculaire a accompli de tels progrès que la technique opératoire de la cataracte, du strabisme, a presque dit son dernier mot. L'iridectomie, la sclérotomie nous permettent d'atténuer, de faire cesser les effets désastreux des processus glaucomateux.

Il était donc naturel de voir les ophtalmologistes concentrer leurs efforts contre le Décollement de la Rétine dont la fréquence, en rapport avec la fréquence même de la myopie, devient de jour en jour plus grande, et qui semble avoir défié jusqu'ici toutes les tentatives thérapeutiques.

Je passerai rapidement sur toutes celles qui ont été faites dans ces dernières années : ponction simple, drainage, ponctions au galvano-cautère. Tous ces procédés n'ont donné que des résultats très passagers, jamais durables.

J'en dirai tout autant des moyens purement médicaux : injections de pilocarpine, repos prolongé, emploi des mercuriaux. Leur efficacité n'a été constatée que dans des cas tout à fait exceptionnels, et, règle générale, le mince bénéfice qu'en retirent les malades est loin de compenser l'ennui et la fatigue qu'ils en éprouvent. Malgré les insuccès qui m'ont souvent découragé, comme tous ceux de mes confrères qui se sont ardemment occupés de cette question, je n'ai jamais songé à abandonner la partie. J'ai toujours persisté à croire qu'on arriverait à trouver la solution chirurgicale de ce difficile problème. Cette opinion, je l'ai soutenue contre ceux qui, s'appuyant sur les travaux récents d'anatomie pathologique, conseillaient d'abandonner définitivement tout traitement, et de considérer le décollement de la rétine comme un *Noli me tangere*.

A ce sujet, qu'il me soit permis d'exprimer ici toute ma pensée.

J'estime que les nombreux travaux d'anatomie pathologique sur les décollements de la rétine, publiés dans ces derniers temps, malgré la valeur considérable des hommes qui les ont produits, ont plutôt obscurci qu'élucidé la question pathogénique. On a pris des lésions terminales, qui étaient, à mon sens, la conséquence du décollement, pour des lésions d'origine et causales. La même chose est arrivée pour le glaucome, dont la nature intime reste encore bien énigmatique, malgré toutes les théories échafaudées sur la dissection d'yeux énucléés à la dernière période de la maladie.

Convaincu que dans l'immense majorité des cas le décollement de la rétine qui se produit chez les myopes est dû à la distension progressive des enveloppes de l'œil, j'ai toujours cherché à empêcher cette distension et à provoquer en outre la formation d'adhérences chorio-rétiniennes.

Déjà, au *Congrès d'Ophtalmologie* de 1888 (1), je disais : « Pour assurer la guérison du décollement de la rétine il faudra obtenir : 1° Une adhérence de la rétine à l'endroit même de la ponction ; 2° S'opposer efficacement à la distension du globe. »

Voici comment j'ai cherché à atteindre ce double but : Avant de faire la ponction, je pratique une sclérotomie qui permet au globe de s'affaisser et qui maintient la pression intra-oculaire réduite. En second lieu, au niveau du point où je fais la ponction, je provoque une irritation locale. C'est là le point délicat, parce qu'il ne faut pas dépasser la mesure. J'ai injecté une fois une goutte de liqueur de Piazza ; le résultat a été satisfaisant. Ayant voulu dépasser cette dose et injecter 3 gouttes, la maladie fut aggravée. Cette dernière tentative, suivie d'un résultat défavorable, m'empêcha pendant quelque temps de continuer ces essais. Depuis, Schoëler a préconisé les injections de teinture d'iode, dont il a retiré de grands avantages dans un certain nombre de cas. Cela m'encouragea à reprendre de nouveau la question, et, au dernier Congrès d'Ophtalmologie, qui a eu lieu en août, j'ai communiqué à mes collègues les résultats de ma pratique personnelle. A côté d'un succès complet et de quelques améliorations, j'avais eu parfois de graves mécomptes : Inflammation violente avec tendance à l'atrophie du globe consécutive ; cataracte secondaire. Dufour (de Lausanne) prit la parole sur le même sujet et confirma, à peu de chose près, ce que je venais de dire. Schoëler lui-même a été obligé d'avouer que, même en injectant une dose très faible de teinture d'iode, on s'exposait à de sérieux accidents ; et ceux qui ont voulu suivre à la lettre ce mode de traitement l'ont assez vite abandonné comme étant trop dangereux.

Tout en reconnaissant les inconvénients inhérents à la technique de Schoëler, j'ai toujours songé, non à l'abandonner, mais bien à la perfectionner. J'espérais arriver à atténuer l'inflammation violente qui succède à l'injection de la teinture d'iode pure, même à la dose minime d'une goutte, en diluant la solution employée. Ce résultat, je l'ai obtenu en substituant à la teinture d'iode du Codex une solution iodo-iodurée ainsi composée :

Teinture d'iode.	5 grammes.
Eau distillée	5 grammes.
Iodure de potassium.	0 gr. 25 centigr.

Voici comment je procède :

L'œil étant anesthésié par la cocaïne et les précautions antiseptiques les plus minutieuses étant prises, je ponctionne la sclérotique à 8 ou 10 millim. en arrière du limbe scléro-cornéen, dans le point qui me paraît correspondre au centre du décollement. La ponction est faite avec un couteau de de Graefe, un tant soit peu plus large que celui dont on se sert d'habitude. La ponction, faite par un quart de rotation imprimée au couteau, on entre-bâille légèrement les lèvres de la plaie

(1) *Comptes Rendus*, p. 197.

de façon à laisser écouler le liquide sous-rétinien et sans se préoccuper de l'affaissement du globe oculaire qui suit cette évacuation de liquide. Je crois, au contraire, que cette évacuation est nécessaire pour la réussite de l'opération, car, d'une part, elle provoque une détente favorable du globe oculaire et son retrait sur lui-même, et, d'autre part, elle permet à la rétine de se rapprocher de la choroïde. Cela fait, on retire le couteau, et ayant toujours les yeux fixés sur la petite ouverture, qui va devenir libre par la sortie du couteau, on introduit à sa place l'aiguille-canule de la seringue de Pravaz, dont l'extrémité a été émoussée. La canule, ayant pénétré dans l'œil d'environ 4 à 5 millimètres, on pousse lentement l'injection, dont la quantité ne doit pas dépasser une division ou une division et demie au maximum de la seringue. Ce qui correspond à une goutte ou une goutte et demie, posologiquement le vingtième ou le vingtième et demi d'un gramme.

La réaction qui suit est peu vive, dans tous les cas infiniment moindre que celle qui accompagne l'injection de teinture d'iode pure. Dès le lendemain, le globe oculaire est parfois un peu affaissé sur lui-même, diminue de volume comme dans l'ophtalmomalacie aiguë. Cet affaissement peut être accusé au point de donner quelques inquiétudes. Mais peu à peu la tension s'élève, le volume augmente et tend à reprendre ses dimensions premières, tout en restant, je crois, définitivement un peu moindre.

Si l'on pratique de bonne heure, au bout de 24 heures, l'examen ophtalmoscopique, on constate, à l'ophtalmoscope, que la rétine est réappliquée. La région où l'on a poussé l'injection paraît un peu nuageuse, parfois d'une teinte légèrement opaline; puis les jours suivants ce trouble local disparaît et on aperçoit une altération de la choroïde avec plaque blanchâtre à bords irréguliers pigmentés qui ressemble à un foyer de chorio-rétinite.

Par quel mécanisme s'effectue la guérison? Est-ce simplement parce qu'il survient une inflammation adhésive qui fixe la rétine à la choroïde. Je crois que le processus curatif n'est pas aussi simple. L'évacuation du liquide sous-rétinien et l'injection intra-oculaire de la solution irritante provoquent un certain degré d'atrophie du globe oculaire qui empêchent sa distension ultérieure et le décollement de se reproduire.

Peu importe, du reste, la théorie; les faits cliniques existent et s'imposent. J'en possède à présent d'assez démonstratifs pour affirmer qu'on guérira par ce moyen un nombre considérable de décollements de la rétine.

Muséum d'histoire naturelle de Paris. — M. Stahl (Jean-Benjamin), chef de la section de moulage au laboratoire d'anthropologie du Muséum d'histoire naturelle, est admis, sur sa demande et pour ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite. — M. Huet (Joseph), aide-naturaliste, attaché à la chaire de zoologie (mammifères et oiseaux) du Muséum d'histoire naturelle, est admis, sur sa demande et pour ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite. — Sont nommés stagiaires près le Muséum d'histoire naturelle : MM. Boule (Pierre-Marcellin), agrégé des sciences naturelles; Devaux (Henri), docteur ès sciences naturelles, licencié ès sciences naturelles et ès sciences physiques. — Une prolongation de bourse de doctorat près le Muséum d'histoire naturelle est accordée, pour l'année scolaire 1889-1890, à M. Chauveaud (Louis), agrégé des sciences naturelles.

Médecins des bureaux de Bienfaisance de Lyon. — Le concours pour trois places de médecin du Bureau de bienfaisance de Lyon vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Albertin, Devic et Porteret.

ANATOMIE

Lymphatiques des organes génitaux de la Femme (*suite*) (1);

par le Dr **Paul POIRIER**, chef des travaux anatomiques, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé.

III. — LYMPHATIQUES DE LA TROMPE.

Je suis arrivé, un certain nombre de fois, à injecter dans leur totalité les lymphatiques de la trompe : l'opération est difficile étant donné le peu d'épaisseur de la paroi du conduit; c'est pourquoi je conseille d'injecter au préalable la trompe avec du suif (2) : il est alors plus facile d'introduire le tube dans l'épaisseur de la paroi sans la perforer. Les résultats que j'ai obtenus sont indiqués sur la figure 127, (nos 10 et 11); on voit que les lymphatiques nés des parois du conduit tubaire vont se rendre, par deux ou trois troncules inclus dans l'aileron tubaire, dans les gros troncs lymphatiques (7, 7) qui conduisent la lymphe des parties supérieures de l'utérus aux ganglions lombaires. Ces troncules, au nombre de 2 ou 3 de chaque côté, suivent dans l'aileron le trajet des vaisseaux sanguins, branches de l'artère et des veines utéro-ovariennes. Ils sont munis de valvules dont la concavité est tournée vers les gros troncs dans lesquels ils se jettent et dont ils ne sont que des branches collatérales. Un de ces troncules suit ordinairement la frange tubo-ovarienne.

Il est certain que les lymphatiques tubaires reproduisent à leur origine la disposition des lymphatiques utérins, c'est-à-dire qu'ils naissent des trois couches du conduit. J'ai essayé d'injecter isolément les réseaux lymphatiques dans les trois couches du conduit. J'ai pu injecter sur la gaine séreuse un réseau capillaire qui continue celui du péritoine utérin, mais il m'a été impossible d'injecter le réseau de la muqueuse. Des raisons tirées de l'anatomie générale, de l'anatomie comparée et de l'embryologie permettent d'affirmer que les réseaux lymphatiques de la muqueuse tubaire continuent ceux de la muqueuse utérine, mais je ne puis en donner la preuve directe. Les anatomo-pathologistes ont noté que les éléments embryonnaires, dans les salpingites, suivent le plus souvent le trajet des vaisseaux lymphatiques. (Cornil et Terrillon, in *Arch. de Phys.*, 1887).

---

(1) Voir *Progrès médical*, nos 47, 48, 49 et 51.

(2) J'ai injecté au suif un grand nombre de trompes et j'ai remarqué, au cours de ces injections, un certain nombre de particularités qui n'ont pas laissé que de me surprendre. Je noterai entre autres le peu de résistance du conduit : dès que la trompe est remplie, pour peu que l'on continue l'injection, fût-ce en poussant très légèrement, la paroi tubaire cède vite et cette rupture se fait toujours au même point, au niveau de l'ampoule, tout près de l'orifice péritonéal, et toujours la rupture se fait sur le bord adhérent du conduit, là où le feuillet séreux qui enveloppe la trompe s'adosse à lui-même pour former l'aileron de la trompe, de telle sorte que le suif s'épanche dans cet aileron dont il dédouble les feuillets. Si l'on jugeait d'après ces résultats, on devrait tenir la trompe pour un conduit peu dilatable, alors que les salpingites la dilatent parfois jusqu'à lui donner le volume de l'intestin grêle : sans doute cette contradiction s'explique par ce fait que j'ai injecté des trompes qui avaient macéré pendant un certain temps dans du chloral. — Une autre particularité que les injections mettent bien en relief, c'est la petitesse de l'orifice abdominal de la trompe : cet orifice qui occupe le centre ou sommet du pavillon n'a guère que 2 millimètres de diamètre, tandis que l'ampoule qu'il termine ainsi brusquement n'a pas moins de 8 à 10 millimètres en moyenne. Cette étroitesse aide à comprendre l'obstruction fréquente dans les salpingites.

IV. — LYMPHATIQUES DES OVAIRES.

« L'extrême abondance des conduits de la lymphe dans les ovaires est un des traits les plus caractéristiques de leur constitution. » Ainsi s'exprime sur les lymphatiques de l'ovaire le Pr Sappey qui a injecté, décrit et figuré les ramuscules disposés en réseau autour

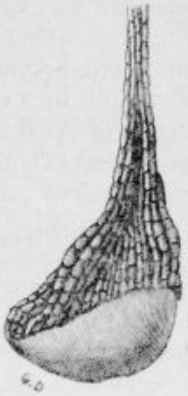


Fig. 136. — *Lymphatiques de l'Ovaire* (Enfant de 6 ans)

des ovisacs. Aussi bien je ne veux pas revenir sur un point d'anatomie parfaitement élucidé. Je désire seulement présenter, dans les Fig. 136, 137, 138, le hile lymphatique de l'ovaire et les vaisseaux qui en partent. Ces figures feront mieux comprendre qu'une longue des-

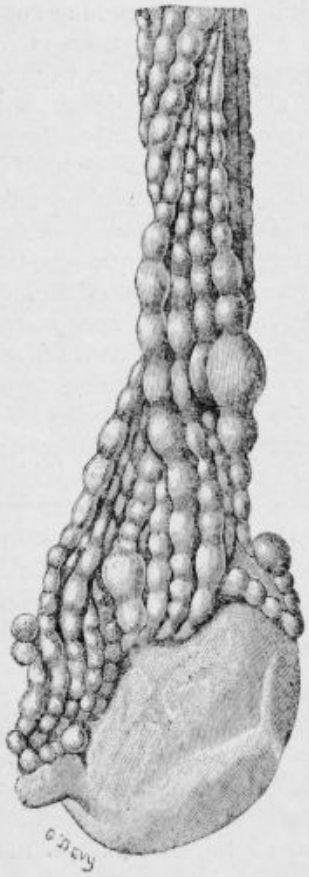


Fig. 137.— *Lymphatiques de l'Ovaire* (Adulte, état normal).

cription l'importance du système lymphatique de l'ovaire. Je ne connais aucun organe dans l'économie qui puisse être comparé à l'ovaire, sous ce rapport. Certes les conduits de la lymphe sortent nombreux du testicule ; le nombre et le volume de ces conduits suscitent l'étonnement, eu égard au petit volume de l'organe d'où ils émanent. Mais que dire de l'ovaire qui avec un volume trois fois moindre présente un système lymphatique beaucoup plus développé. Cette extrême abondance des lymphatiques dans les glandes séminales et particulièrement dans l'ovaire est un fait des plus remarquables. Les troncules, nés des réseaux périfolliculaires, convergent vers le hile de l'organe. Une seule piqûre dans ce hile, au bord même du tissu ovarien, remplit facilement un riche plexus lymphatique, dont les vaisseaux contigus ne laissent pas apercevoir le plexus veineux sous-jacent. Peu à peu le plexus diminue de volume ; il se résume enfin en quatre, cinq ou six troncs lymphatiques qui prennent aussitôt une direction ascendante ; ces troncs, qui accompagnent les vaisseaux utéro-ovariens, passent avec eux, sous le pé-

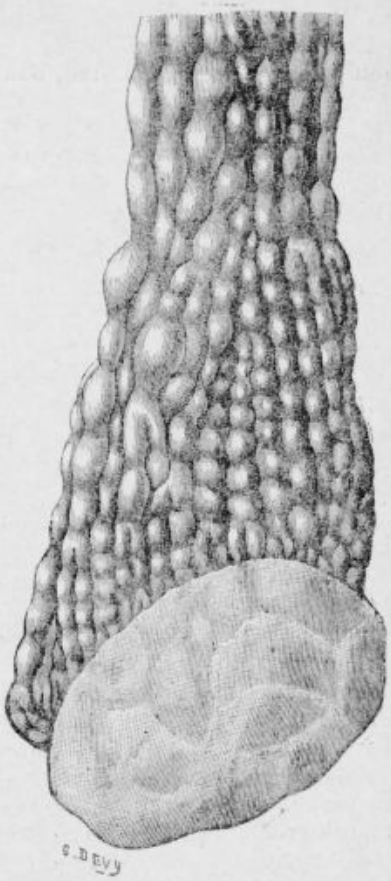


Fig 138. — *Lymphatiques de l'Ovaire* (Adulte).

toine, au-devant des vaisseaux iliaques primitifs ; plus haut ils passent au-devant de l'uretère et vont enfin se jeter, ceux du côté gauche dans deux ou trois ganglions placés au-devant de l'aorte, un peu au-dessous du hile rénal, ceux du côté droit dans un groupe ganglionnaire un peu moins élevé et placé au-devant de la veine cave (*Fig.* 128, 14 et 139).

J'ai déjà dit plus haut à quel niveau les lymphatiques ovariens s'anastomosent avec les lymphatiques utérins.

V. — DE LA CIRCULATION RÉTROGRADE DANS LE SYSTÈME LYMPHATIQUE.

Plusieurs fois il m'est arrivé, au cours de mes injections, de voir le mercure pénétrer des vaisseaux lymphatiques et cheminer dans ceux-ci contrairement au sens normal du courant indiqué par la direction des valvules. Je citerai deux exemples : il m'est arrivé, en piquant un

des ganglions iliaques, de voir le mercure gagner les ganglions voisins au-dessus et *au-dessous* du ganglion piqué; d'autre part, j'ai vu souvent, en injectant les gros troncs lymphatiques qui partent des cornes utérines, le mercure pénétrer les vaisseaux lymphatiques venus de l'ovaire, au niveau de leur anastomose avec ceux de l'utérus, et redescendre sur une longueur de plusieurs centimètres vers le hile ovarien.

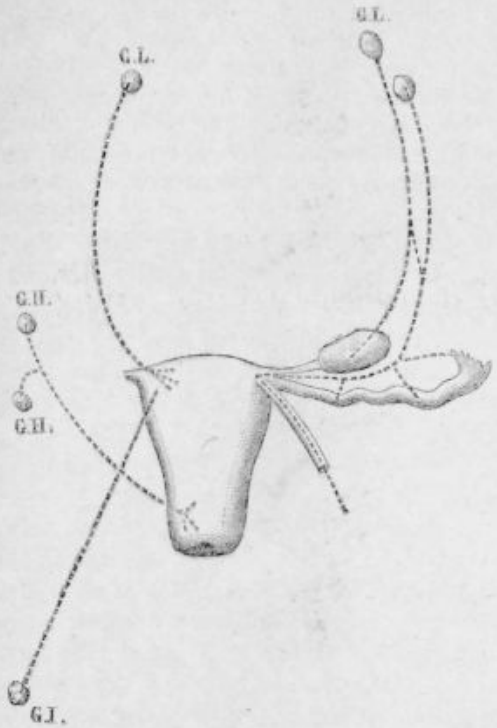


Fig. 139. — *Schema résumant la disposition des Lymphatiques des organes génitaux de la Femme.* — G. H. Ganglions recevant les lymphatiques du col et de la partie supérieure du vagin. — G. L. Ganglions lombaires recevant les lymphatiques de la moitié supérieure de l'utérus, de la trompe et de l'ovaire. — G. I. Ganglion inguinal recevant quelques lymphatiques venant du fond de l'utérus par le ligament rond.

Ces faits de circulation rétrograde dans le système lymphatique sont bien connus. Kruishank les avait notés; et depuis, nombre d'auteurs les ont admis (Strauss, Recklinghausen, etc.). Sans doute, l'appareil valvulaire dans les lymphatiques n'est pas aussi complet que dans les veines. Ne savons-nous pas d'ailleurs, depuis les belles recherches de Bourceret, que, même dans les veines, la circulation rétrograde est possible lorsque ces vaisseaux ont été, au préalable, distendus par une injection. Si ce cours rétrograde dans les lymphatiques est possible sans l'artifice d'une injection préalable, que doit-il être sur le vivant et dans des lymphatiques distendus par la congestion! Ainsi s'expliquent ces injections rétrogrades de proche en proche ou à distance, sur lesquels Troisier a rappelé l'attention dans ces derniers temps.

L'anatomie du système lymphatique est à peu près connue, depuis les beaux travaux de Mascagni et de Sappey; lorsque sa physiologie sera achevée, les lymphatiques prendront, dans l'état normal et dans les états pathologiques, le grand rôle qui leur appartient et que Velpeau avait entrevu. (*A suivre*).

Mission scientifique. — M. J. Dybouski, maître de conférence à l'école nationale d'agriculture de Grignon, est chargé d'une mission à El Goleah et dans le Saharah-algérien, à l'effet de rechercher la limite nord des Acacias gommifères et d'en étudier les conditions de culture.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

François DAMASCHINO.

Il est des hommes dont la mémoire reste impérissable au cœur de tous ceux qui les ont connus, parce qu'ils se donnèrent tout entiers: de ceux-là fut Damaschino, qu'une aveugle fatalité vient d'enlever prématurément à l'amour des siens, à l'affection sans bornes de tous ses amis, de tous ses élèves.

Celui-là ne connut pas d'ennemis, car sa vie fut un long tissu de bienfaits; il est de ceux que l'on pleure sans penser au delà: on ne peut croire qu'ils sont partis, et le regret semble ne pas exister devant l'immensité de la douleur.

Damaschino naquit à Paris, en 1840, d'une vieille famille de cette antique Corfou, mère de tant de héros. Son enfance fut bercée par les exploits de ces hardis marins bravant, avec de frêles navires, les flottes ottomanes, comme autrefois les barques de Salamine attaquaient les lourds vaisseaux du grand roi. Son père lui racontait la délivrance de la Morée par les Français; peut-être oubliait-il son active participation à cette héroïque épopée.

Aussi l'enfant devenu grand se réclamait-il de sa naissance à Paris pour tirer au sort comme tous les Français. C'était un brave: déjà souffrant de la cruelle affection qui devait le ravir à tant d'amitiés, il recevait une médaille d'or pour sa conduite pendant le choléra de 1864. A 31 ans, en 1871, son admirable conduite pendant le siège de Paris, son dévouement sans bornes aux blessés de l'ambulance de St-Jacques-du-Haut-Pas lui valurent la croix de la Légion d'honneur.

Son intelligence égalait son courage: élève très brillant du Lycée Henri IV, il remportait trois années de suite le premier prix au Concours général pour les sciences naturelles. Dans ce vieux Collège, berceau de tant de gloires, combien d'amitiés contractées, aujourd'hui plongées dans la désolation. C'était du reste son propre, quelque chose d'inhérent à lui-même, de se faire partout des amis, de ceux que l'adversité n'éloigne pas. Sa suprême consolation a été de les voir tous entourer ses derniers moments de leur profonde affection. D'ailleurs, toujours il avait payé d'exemple. Jamais un camarade malheureux n'était venu le trouver sans partir réconforté: chez lui la main s'ouvrait grande comme le cœur.

Son amour des sciences naturelles le poussa vers la médecine. Reçu interne en 1861, il conquiert de haute lutte, en 1865, la médaille d'or si enviée de l'Internat, comme il avait, l'année précédente, emporté la médaille d'or de l'Ecole pratique. C'est pendant son internat qu'il scelle, avec son vénérable maître, qui pleure aujourd'hui son élève, Henri Roger, cette respectueuse

et inaltérable amitié qui devait être si féconde en travaux originaux. Chef de clinique de Monneret, en 1867, il était en 1872 médecin des hôpitaux et agrégé. En 1874, le remplacement d'Axenfeld lui permet de mettre en pleine lumière ses grandes qualités d'enseignement faites tout entières de clarté et de simplicité, jointes à une élégance native et à une merveilleuse facilité d'élocution. Ses *Leçons sur les Maladies des voies digestives* sont là pour attester sa profonde érudition et la lucidité de sa méthode d'exposition. « Ecarter avec intention tout ce qui n'est que pure hypothèse, passer vite sur les théories douteuses, exposer avec sincérité le pour et le contre dans les questions indécises, ne s'attacher qu'aux faits et tâcher de les décrire avec méthode », telles étaient les bases de son enseignement, ainsi qu'il les a lui-même formulées. Ces brillantes facultés ne pouvaient rester sous le boisseau.

Aussi la Faculté l'appelait-elle, en 1883, à occuper définitivement cette chaire où son passage avait été si remarqué. Nous étions alors son interne, et c'est avec la plus vive émotion que nous nous rappelons encore les applaudissements enthousiastes qui saluèrent sa prise de possession d'un siège illustré par tant d'hommes éminents. Mais le poids n'était pas trop lourd pour ses épaules ; rarement enseignement théorique fut plus suivi ; il est vrai qu'il avait tout pour le rendre attrayant. Ses leçons de tous les jours à l'hôpital Laënnec l'avaient rompu à toutes les difficultés de ses nouvelles fonctions. Enfin, combien n'était-il pas encouragé par ce courant de sympathie qui s'établissait, dès le début de la leçon, entre le maître et les élèves qu'il entourait d'une constante sollicitude. Bon pour tous, il était aimé de tous : l'Ecole a perdu un de ses professeurs les plus justement populaires parmi les étudiants ; et ceux-ci, qu'on le croie, ne se donnent qu'à bon escient. Non seulement il les aidait de ses affectueux conseils, de ses recommandations toujours inépuisées ; mais encore il leur ouvrait sa bourse toute grande, sans même qu'ils pussent s'en douter. Un jour, il apprend qu'un interne ne peut, faute d'argent, faire imprimer sa thèse ; aussitôt il remet à deux de ses élèves, amis du pauvre candidat, 500 francs, qu'ils prêteront comme tirés de leurs propres ressources. La seule condition mise à son bienfait, c'est qu'il restera ignoré. Celui qui fut ainsi secouru ne saura jamais qu'il doit peut-être son titre de docteur, son gagne-pain, à mon pauvre maître qui n'est plus.

En 1888, dans une élection presque unanime, l'Académie de médecine lui ouvrit ses portes. Jamais, d'ailleurs, distinctions ne furent plus méritées, et le nom de Damaschino restera attaché à une série de travaux et de découvertes dont nous ne pouvons donner ici qu'une succincte analyse.

Sa thèse de doctorat sur les *Différentes formes de la pneumonie chez les enfants* (1867) lui avait valu le premier prix de thèse de la Faculté. Avant tout, homme de progrès, il s'était adonné dès le début de ses études à la pratique du microscope et y avait acquis une habileté consommée. Il pouvait ainsi démontrer, pour la première fois, que les altérations anatomiques de la pneumonie lobaire chez l'enfant sont exactement les mêmes que chez l'adulte ; établir expérimentalement la signification précise des vacuoles pulmonaires et de l'état fœtal ; fixer l'anatomie pathologique de la phlegmatia alba dolens et des anévrysmes de l'artère pulmonaire chez les phtisiques ; décrire le muguet des typhiques et prouver par des cultures la présence permanente dans l'air des salles des spores de l'Oïdium albicans. Parmi tant de recherches, nous en passons et des meilleures pour arriver à ses travaux sur les affections du système nerveux qui l'avaient classé hors de pair.

En 1868, à l'aide du harpon, il montre l'intégrité de la structure musculaire dans la *paralysie hystérique*. Usant d'une méthode d'imprégnation des éléments nerveux par l'acide osmique qui lui est propre, il décrit d'une façon magistrale avec Roger et Archambault les lésions récentes de la *paralysie infantile*. En 1875, il montre, dans les racines antérieures, les mêmes lésions de la *paralysie diphtéritique* signalées par MM. Charcot et Vulpian dans les nerfs périphériques.

Ses études sur la *paralysie pseudo-hypertrophique* sont de premier ordre. Etudiant l'altération des muscles dans cette affection, il montre ses préparations à Duchenne (de Boulogne) qui, sur son conseil, substitue la dénomination de *paralysie myo-sclérosique* à celle qu'il avait donnée d'abord de paralysie pseudo-hypertrophique. Cette affection, du reste, l'intéressait tout particulièrement. En 1883, il inspirait la thèse de Hamon, dans laquelle on trouvera le démembrement ou mieux la reconstitution de ce groupe morbide, signalant la pseudo-hypertrophie sans hypertrophie, les rétractions fibro-tendineuses permanentes, le caractère familial : « Je suis convaincu, disait-il, que nombre de faits décrits en Allemagne sous le nom d'*atrophie musculaire héréditaire* ne sont que des *pseudo-hypertrophies* affectant ce dernier mode d'évolution ». Ce en quoi il avait raison.

C'était le moment où il fondait, à l'hôpital Laënnec, un des plus beaux laboratoires que nous possédions, afin de « mener de front les études cliniques, anatomo-pathologiques et pathogéniques, en les complétant et en les contrôlant les unes par les autres. Cette méthode — disait-il — est celle des professeurs de la Faculté de Paris, et je l'ai apprise auprès d'illustres maîtres. C'est la seule qui puisse former des médecins instruits et des praticiens capables. »

Esprit ouvert, Damaschino avait un des premiers marché dans la voie des recherches microbiennes. Ses efforts avaient été couronnés de succès, car, en 1885, il découvrait le *Bacille de la diarrhée verte*.

Investigateur ingénieux, il était incontestablement le premier entre tous pour la reproduction microphotographique de ses magnifiques préparations, à l'aide de puissants appareils construits sur ses propres dessins. Chargé du cours de pathologie interne, il avait voulu en faire une leçon de choses. Ayant obtenu de notre éminent doyen l'aménagement du grand amphithéâtre, il projetait, devant ses auditeurs émerveillés, les préparations microscopiques nécessaires à la compréhension anatomo-pathologique de l'affection sur laquelle il faisait sa leçon, rendue de cette manière extrêmement profitable.

Ces reproductions microphotographiques de la nature prise sur le vif lui avaient valu cette année, à l'Exposition universelle, la médaille d'or, la plus haute récompense de la section. On y voyait une partie des planches de ce grand atlas d'anatomie pathologique auquel il travaillait depuis si longtemps et qui, peut-être, ne verra jamais le jour maintenant que le maître n'est plus.

Qu'ajouter encore dans ce journal qui lui fut toujours si libéralement ouvert: envoyer à sa famille, à sa pauvre mère debout au milieu de cet effondrement de sa vie, un suprême souvenir. Si la douleur d'autrui peut lui apporter quelque soulagement dans son malheur, qu'elle considère celle de ses amis, de ses élèves qui recueillirent son dernier soupir. Mais elle ne lui rendra pas son fils, son François! Il est des douleurs qui ne peuvent être consolées.

GILLES DE LA TOURETTE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 21 décembre 1889. — PRÉSIDENCE DE M. DUCLAUX.

Élections du Bureau pour l'année 1890. — *Vice-Présidents*: MM. Chauveau et Straus. — *Secrétaires*: MM. Balzer, Capitan, Netter et Kauffmann.

M. CHAUVEAU dépose un certain nombre de notes de ses anciens élèves qu'il résume très rapidement.

a). M. COURMONT. — *Substances augmentant l'activité du Bacille tuberculeux*. Les cultures filtrées des bacilles, injectées à 1 c. c. par kil. d'animal, ne tuent pas l'animal, mais lui donnent une aptitude (une impression tout à fait spéciale) à être tuberculisé plus tard. L'aptitude mesurée expérimentalement est telle qu'un animal sain est tué par l'inoculation primitive contre 16 par inoculation secondaire.

b). A propos de la communication de M. GIRODE sur l'Endocardite infectieuse, MM. RODET et PERRET rappellent qu'ils avaient fait une série de *recherches sur l'Endocardite ulcéreuse* et isolé entre autres bacilles un organisme colorant en vert clair les cultures sur gélatine. Ils rappellent à ce propos qu'ils ont été les premiers à déterminer l'endocardite infectieuse expérimentale.

c). M. MOUTANÉ, vétérinaire à Toulouse, envoie une seconde note sur la *cytodiérèse dans le testicule*; il l'a étudiée cette fois chez le Rat. Il n'y aurait pas de division directe dans les processus de spermatogenèse chez le rat, mais seulement de la division indirecte, comme cet auteur l'a déjà constaté sur l'Ane.

d). M. COUVREUR décrit une expérience faite sur la grenouille, dans laquelle il démontre que l'*excitation d'une branche du Vague faite au-dessous du point de départ du nerf cardiaque arrête la circulation dans le poumon*. L'expérience est neuve et saisissante; l'idée générale ne l'est pas, comme le montre la thèse de M. Morel (de Lyon), mais il y a là un moyen élégant et simple de démontrer l'*action* des vaso-moteurs pulmonaires.

M. CH. RICHET, dans ses *recherches sur les effets de l'air confiné*, a remarqué qu'en enfermant les animaux en expérience dans une cloche reposant sur le mercure on obtient des résultats différents de ceux qui se voient quand la cloche repose sur l'eau. Ces variations tiennent à ce que les animaux ont le temps de subir l'intoxication mercurielle. Il est là une cause de variation dans les résultats dont il importe de tenir compte.

M. CH. RICHET. — *Sur le Chloral en expérimentation*. — L'injection de chloral et de morphine chez les animaux de laboratoire se fait d'habitude par la voie intra-veineuse, ce qui peut être dangereux et déterminer des hémorrhagies mortelles. Par la voie intra-péritonéale, on obtient une anasthésie parfaite, et que l'on peut régler à volonté, de façon à se maintenir dans la zone maniable de P. Bert. Aussi est-ce ce dernier procédé qu'emploie M. Ch. Richet dans son laboratoire.

M. CH. RICHET montre une *Soupape de Muller modifiée*, construite toute en verre par Alvergniat, et propre à différentes recherches de physiologie : respiration artificielle, analyse de l'air expiré, etc. Il montre, de plus, du sang bien conservé par suite de son mélange avec de la gélatine, on obtient ainsi une espèce de confiture.

M. MALASSEZ a également tenté de conserver du sang en le mélangeant non pas à de la gélatine, mais à du sirop de sucre. On obtient ainsi une préparation de l'hémoglobine assez fine, puisqu'après 7 à 8 ans on peut retrouver les raies de réduction caractéristiques. Ce procédé est d'ailleurs tombé dans le domaine pharmaceutique.

A. PILLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 décembre 1889. — PRÉSIDENCE DE M. MOUTARD-MARTIN.

M. LEUDET étudie la question de la *transmissibilité de la phtisie entre époux*. D'après son enquête, sur cent douze veufs ou veuves de phtisiques avérés, la très grande majorité ne présentent aucun signe suspect de tuberculose ou sont morts sans en présenter. Il n'y en a que sept qui aient contracté la tuberculose et encore paraissaient-ils prédisposés pour plusieurs raisons. Sur 80 ménages jeunes, il a pu suivre la descendance. Il n'y a que 27 ménages ayant eu des enfants devenus tuberculeux. Dans la classe aisée, la contagion de la phthisie est donc très rare.

Suite de la discussion sur l'Épidémie actuelle.

M. GERMAIN SEE donne le résultat de communications qu'il a reçues au sujet de l'*influenza* de Berlin et de Saint-Pétersbourg. On a noté dans ces deux villes les mêmes symptômes, et la pneumonie s'y est montrée très rare. Cependant la complication de bronchite capillaire et de broncho-pneumonie est moins rare qu'on ne croit, si on ne prend pas des précautions au moment où l'on sort.

Les cas mortels s'observent surtout chez des personnes déjà atteintes d'affections bronchiques ou cardiaques. On doit être réservé quant au pronostic bénin de l'épidémie actuelle, qui semble être une fièvre catarrhale aiguë spéciale. Il pense que la pneumonie consécutive est une pneumonie infectieuse à forme grave, ainsi qu'on l'a observé dans une épidémie de grippe à Paris il y a cinq ans, où on constata de l'augmentation du volume de la rate. M. Potain a fait la même constatation pendant l'épidémie actuelle. On a bien affaire à une véritable infection. Il serait possible qu'il s'agit d'une maladie infectieuse non contagieuse, mais étrangère aux influences atmosphériques, puisqu'on l'observe partout à la fois en Europe.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ ne croit pas que l'*influenza* soit une fièvre catarrhale spéciale. Elle présente deux phases: une phase nerveuse et une phase catarrhale, laquelle seule ressemble à la grippe. Or, on observe deux phases semblables dans la Dengue — et dans l'épidémie actuelle on a constaté des rash, des éruptions comme dans la Dengue. On doit donc se montrer très réservé sur le diagnostic et le pronostic de cette épidémie.

M. LE ROY DE MÉRICOURT dit qu'il n'y a pas d'analogie entre la dengue et l'épidémie actuelle. Les éruptions observées sont des rash qui ne persistent pas, et n'ont pas le caractère scarlatiniforme de la dengue. Celle-ci est beaucoup plus grave que les cas actuels. L'épidémie présente en ce moment plus de gravité qu'au début, et frappe surtous les gens épuisés et surmenés. En 1742 il y a déjà eu une épidémie absolument de même caractère, à laquelle on avait donné déjà le nom d'*influence*.

M. ROCHARD pense que certains rash observés sont peut-être dus à l'antipyrine donnée aux malades. Quant à la

pneumonie, c'est une complication qu'on a déjà souvent observée dans les épidémies de grippe.

M. Germain Sée répond qu'il a vu trois malades atteints d'éruption sans avoir pris d'antipyrine. A Berlin tous les médecins ont donné l'antipyrine et aucun n'a observé d'éruption.

M. Vallin présente quelques observations sur les prescriptions pour la *prophylaxie de la tuberculose* et propose quelques modifications à différents paragraphes. Il pense qu'il serait intéressant de faire une enquête auprès de tous les médecins de France pour savoir la part de l'hérédité et de la contagion de la tuberculose. Il propose à l'Académie de nommer une Commission en vue d'instituer cette enquête.

M. Lagneau constate que, à Paris, la tuberculose est la cause du plus grand nombre de décès, et qu'il en est de même dans les grandes villes. Les exemptés du service militaire pour maladies de poitrine ou faiblesse de constitution sont plus nombreux parmi les jeunes gens des villes. Pour prévenir le développement de la tuberculose, il faut et le renouvellement de l'air ambiant et la pénétration de l'air profondément dans le poumon. L'air intus et extra est le meilleur prophylactique de la tuberculose.

M. Colin, au nom de M. Bonnafond, rapporte l'histoire de trois *balles* reçues sur le champ de bataille, et qui sont *restées plusieurs années enkystées* dans les tissus, sans jamais produire d'accidents.

Elections. — *Vice-président* : MM. Tarnier, 38 voix, élu ; Luys, 1 voix ; Le Fort, 1 voix ; bulletins blancs, 4. — *Trésorier* : M. Caventoun est maintenu pour 1890. — *Secrétaire annuel* : M. Féréol est également maintenu. — *Membres du Conseil* : MM. Empis et Marc Sée sont nommés.

Paul Sollier.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

VIII. — Thérapeutique. *Notes pour la préparation du quatrième Doctorat*; recueillies et publiées par Lewis-Nicholas Worthington, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris, 1889. — O. Berthier, éditeur.

IX. — Annuaire de thérapeutique ; 1re année, 1888. — O. Doin, édit., 1889.

X. — Traitement de l'épilepsie ; par P. Cornet, docteur en médecine, pharmacien de 1re classe. Paris, 1889. — Lecrosnier et Babé, éditeurs ; aux bureaux du *Progrès médical*.

XI. — Traitement spécifique de la phtisie pulmonaire par le cuivre ; par le Dr Charlier. Paris, 1888. — O. Doin, édit.

XII. — Le Képhir (*boisson médicinale du lait de vache*); par le Dr Dmitrieff. Paris, 1889. — J.-B. Baillière, éditeur.

XIII. — Contribution à l'étude des injections hypodermiques et parenchymateuses d'acide phénique ; par le Dr Eug. Faivre. Paris, 1888. — Oct. Doin, édit.

XIV. — De l'étiologie de la phtisie pulmonaire et laryngée, et de leur traitement ; par le Dr Liebermann, ancien médecin principal de l'armée. Paris, 1888. — G. Masson, éditeur.

VIII. — Le volume de M. Worthington, de plus de 400 pages, comprend tous les éléments de thérapeutique et de matière médicale nécessaires à la préparation du quatrième examen de doctorat. L'auteur y a joint plusieurs chapitres relatifs à la ligature des artères, à la trachéotomie et à la laryngotomie. La classification méthodique qui préside à la forme de l'ouvrage pourra rendre quelques services aux élèves, au cours de leurs études médicales.

IX. — Cet annuaire comprend, sous une forme condensée, les médications et les médicaments nouveaux qui ont été publiés dans le *Bulletin général de Thérapeutique* pendant l'année 1888. Ce recueil est précédé d'une introduction sur les progrès de la thérapeutique en 1888 par le Dr Dujardin-Beaumetz, dans laquelle le savant maître passe en revue les dernières acquisitions de l'année, telles que les analgésiques, le strophantus, les antiseptiques, le soja, etc.... L'annuaire se termine par une double table alphabétique et des auteurs, qui facilite les recherches au point de vue des différentes médications et des agents appropriés.

X. — Les recherches de M. Cornet, faites sous l'inspiration et la direction de M. Bourneville, ont porté plus particulièrement sur le *bromure d'or*, le *bromure de camphre* et la *picrotoxine*.

Le bromure d'or paraît avoir une certaine action favorable chez certains épileptiques, bien que cette action soit inférieure à celle du bromure de potassium. On ne constate aucun trouble physiologique à la dose employée (3 centig. par jour). Le bromure d'or s'élimine par l'urine ; le brome se retrouve très peu de temps après l'ingestion et disparaît lentement. Quant à l'or, il s'emmagasine dans l'organisme ; on constate sa présence dans le foie. Il n'apparaît dans l'urine que longtemps après le début du traitement.

Le *bromure de camphre*, dont l'action sur les accès d'épilepsie est encore discutée, a incontestablement une action favorable sur les vertiges dans l'épilepsie, qu'il diminue ou même fait disparaître. Le bromure de camphre s'élimine par l'urine ; le brome à l'état de bromure de sodium et le camphre sous la forme de produits dérivés qui résultent de transformations subies dans l'organisme.

La picrotoxine produit un effet favorable sur les accès d'épilepsie, à la dose de 1 1/2 à 2 milligrammes. Expérimentalement, elle produit des attaques convulsives épileptiformes. A l'autopsie, la toxicité de la picrotoxine se révèle par une forte hypérémie des organes. La substance se retrouve dans le foie.

XI. — Voici les principales conclusions de ce travail de M. Charlier : Les sels de cuivre ne sont pas toxiques dans le sens vrai du mot, et les résultats obtenus, à la suite de leur emploi à la dose de 5 à 15 centigr., autorisent à voir dans ce métal le spécifique de la tuberculose. Les sels de cuivre doivent être administrés pendant longtemps et il est de toute utilité de leur adjoindre un ferrugineux et un alcaloïde tels que la morphine et la codéine, qui facilitent la tolérance du médicament et combattent immédiatement les symptômes pénibles. L'action du cuivre étant d'autant plus efficace que l'on applique le traitement plus près du début de la maladie, il est indiqué de ne pas attendre que, dans les cas douteux, le diagnostic soit absolument sûr, pour entreprendre le traitement. Quelque grande que soit l'antisepticité des sels de cuivre, il est probable qu'ils agissent soit comme contre-poisons des leucomaïnes engendrées par les Bacilles, soit en modifiant la vitalité des éléments cellulaires et en rendant l'organisme inhabitable pour les germes infectieux. D'où la nécessité de leur adjoindre une bonne alimentation et des substances toniques en tête desquelles se place le sulfate de fer, précieux comme analeptique et comme désinfectant (1).

XII. — Brochure de 80 pages dans laquelle sont étudiées toutes les questions relatives à l'histoire clinique, physiologique et thérapeutique du Képhir.

XIII. — Les solutions d'acide phénique pur ne devront pas renfermer d'alcool. La glycérine et surtout le camphre incorporés dans les solutions diminuent considérablement la douleur de l'injection.

A faible dose, les injections sous-cutanées d'acide phénique produisent, selon M. Favre, chez le lapin, un léger abaissement de la température physiologique ; dans le cas de température fébrile, cet abaissement, beaucoup plus marqué, est précédé d'une élévation de quelques dixièmes de degrés. Les injections sont généralement impuissantes contre la septicémie ; elles empêchent la production de l'érysipèle expérimental.

Les accidents cutanés observés chez l'homme ou chez les animaux avec les solutions à 5 0/0 sont dus à des fautes d'asepsie : les téguments lisses et œdémateux de l'albuminurique sont à éviter.

L'action antithermique est réelle, surtout dans le cas de fièvre traumatique post-opératoire ; elle est due à une double action sur le pouvoir respiratoire du sang et sur les centres nerveux calorigènes, et non à un effet surajouté à celui du principe infectieux. Les injections sont légèrement anesthésiques, toujours analgésiques et antiphlogistiques : la douleur qu'elles provoquent est passagère.

(1) Nous avons traité une épileptique par le sulfate de cuivre. (B.)

Les injections sous-cutanées d'acide phénique faites au pourtour d'une plaque envahissante d'*érysipèle* constituent un moyen sûr de l'enrayer souvent, à condition qu'elles soient faites au début. — Dans le *phlegmon*, la guérison a lieu sans suppuration, même quand celle-ci est imminente, pourvu qu'elle n'ait pas commencé. — Les *furoncles* les plus étendus disparaissent au bout de 8 à 10 jours. La chute de la fièvre est remarquable dans les cas d'anthrax ; l'élimination de bourbillons liquéfiés par le liquide antiseptique est prompte ; chaque injection procure un soulagement presque immédiat. Pas de cicatrices, jamais de mortification. — Dans la *pustule maligne*, après cautérisation, les injections phéniquées pratiquées dès le début, au pourtour de l'auréole, donnent d'excellents résultats. — Les tissus, dans l'*éléphantiasis*, sont manifestement ramollis par les injections parenchymateuses d'acide phénique.

XIV.— Le Dr Libermann est un adversaire ardent des doctrines microbiennes dans la phtisie pulmonaire. Pour lui, la cause véritable de la phtisie pulmonaire et laryngée doit être recherchée dans le processus inflammatoire du pneumogastrique. L'existence constante de lésions inflammatoires, toujours les mêmes, de ce nerf, à des périodes déterminées du processus tuberculeux, l'ont forcé à conclure qu'il y avait là, non une coïncidence fortuite, mais une relation de cause à effet.

La base de son traitement consiste dans la voltaïsation ascendante des pneumogastriques, par laquelle il aurait guéri de nombreux cas de phtisie pulmonaire et laryngée, de granulie aiguë et même de péritonite tuberculeuse (?).

Nous sommes forcé d'avouer que les observations de l'auteur sont loin d'être concluantes, au point de vue du diagnostic. Quant aux constatations anatomo-pathologiques, il est aisé de voir que ce médecin a pris des lésions secondaires pour des altérations pathogéniques. Enfin, le mémoire ne signale aucune expérimentation physiologique qui, en produisant la phtisie chez les animaux, par l'inflammation artificielle des pneumogastriques, aurait, seule, pu apporter la meilleure preuve à l'appui des idées de M. Libermann. F. Bottey.

CORRESPONDANCE

Lettre de Suisse : I. — Ether ou Chloroforme. II. — La Fièvre puerpérale pendant la Grossesse. III. — Sur la Néphrorraphie.

Bâle, 20 décembre 1889.

I. — La campagne entreprise depuis l'année dernière par quelques chirurgiens suisses en faveur de l'éther et de sa substitution au chloroforme comme agent anesthésique, a soulevé une vive discussion dans la dernière réunion de l'*Aerztlicher Centralverein* à Olten.

M. Kappeler (de Münsterlingen) (rapp.).— Les changements et les surprises ne sont pas rares en médecine. Je vous avouerai cependant que ce n'est pas sans étonnement que j'ai vu l'éther rentrer en scène, après avoir été supplanté presque complètement par le chloroforme depuis plus de quarante ans. Les partisans de l'éther se basent surtout sur le fait que celui-ci est moins dangereux que son rival, et que l'anesthésie par l'éther, tout en étant aussi complète que celle par le chloroforme, réserve moins de surprises désagréables pour le chirurgien. Je reconnais qu'il est possible de produire en peu de temps une anesthésie complète au moyen de l'éther; ses suites ne sont pas plus dangereuses que celles du chloroforme et les nausées ne sont pas plus fortes. Mais le chloroforme est plus agréable à respirer et incommode moins l'entourage du malade. D'un autre côté, l'éther produit une période d'excitation en général plus longue que le chloroforme et souvent des plus violentes. Il a, en outre, le désavantage de ne pouvoir être employé dans un certain nombre de cas. L'éther est contre-indiqué dans les affections aiguës des poumons et des plèvres, dans différentes formes de dyspnée et de sténose des voies respiratoires, chez les enfants pendant la dentition, chez les vieillards affectés d'artério-sclérose ou ayant une tendance aux congestions cérébrales, et enfin dans toutes les opérations nécessitant l'emploi du thermo-cautère ou l'éclairage artificiel. Je n'ai pas besoin de rappeler l'expérience de Sédillot qui produisait une pneumonie en faisant respirer des vapeurs d'éther à un chien, ni les cas d'apoplexie observés pendant l'éthérisation ou immédiatement après.

J'ai voulu me rendre compte par moi-même du danger d'explosion pendant l'éthérisation. J'ai placé un lapin sur la table de Julliard, et, après avoir versé de cinq en cinq minutes cinquante grammes d'éther (en tout 150 grammes) dans le masque, j'ai approché une bougie allumée jusqu'à la production de l'explosion. Si je plaçais la flamme au-dessous du masque, l'effet se produisait à une distance variant entre 20 et 23 centimètres, tandis qu'il était nul même à une très faible distance, si je la plaçais au-dessus. En approchant latéralement, j'avais une explosion à 25 cent., et en approchant dans la direction des pieds à la tête, j'ai eu dans quatre cas une explosion à une distance de 80 centimètres. J'ai pu observer, en outre, qu'un thermo-cautère chauffé à blanc restait sans effet à 10 centimètres d'un masque contenant 50 gr. d'éther, mais il suffisait que je souffle légèrement sur le masque pour qu'il s'enflamme aussitôt. Pour ce qui concerne la mortalité de l'anesthésie à l'éther, je ne la crois pas plus faible que celle produite par le chloroforme, quoi qu'en disent les partisans de l'éthérisation. Les statistiques anglaises nous donnent, de 1870 à 1885, 184 cas de mort par le chloroforme et 28 par l'éther. En admettant que l'on chloroformise 6 à 7 fois plus que l'on éthérise, la différence n'est pas grande. Au point de vue physiologique, je ne suis pas non plus de l'avis des partisans de l'éther, qui prétendent que la syncope cardiaque suit toujours la syncope respiratoire, ce qui serait le contraire de ce qui se produit avec le chloroforme. L'expérience pharmacologique et l'observation clinique nous apprennent que la différence entre l'éther et le chloroforme n'est que graduelle. La syncope cardiaque peut parfaitement survenir pendant l'éthérisation, ainsi que de nombreuses observations nous le prouvent. Ce qui rend l'éther un peu moins dangereux que le chloroforme, est le fait qu'il agit moins vite sur le système nerveux, et que l'on n'a pas besoin d'autant de précautions pendant l'éthérisation.

Si nous nous pénétrons du principe de Paul Bert en employant pour l'anesthésie au chloroforme des mélanges titrés, nous parviendrons certainement à en diminuer encore les dangers, mais nous n'avons pas lieu de l'abandonner pour un agent qui ne lui est pas supérieur et qui a, en outre, le désavantage d'un emploi moins général.

M. Girard. — J'ai voulu me former un jugement personnel sur l'anesthésie à l'éther, et ai jusqu'à présent employé cette méthode dans 140 cas. J'ai l'impression que l'éthérisation est applicable, sans vouloir prétendre qu'elle soit supérieure à l'anesthésie au chloroforme. J'ai eu deux accidents : une syncope et une explosion produite par l'emploi du thermo-cautère.

MM. Dumont et Fueter, deux partisans de l'éther, se basant sur les expériences de P. Bert, de Schiff, etc., cherchent à faire valoir la plus grande sécurité de l'éthérisation.

M. Kronlein n'a jamais employé l'éther, il a tout lieu d'être satisfait du chloroforme. Sur 13,000 anesthésies, il n'a pas encore eu d'accident.

M. Socin recommande, dans l'anesthésie au chloroforme, un lavage préalable de l'estomac. De cette manière, on évitera bien des désagrements.

Plusieurs orateurs prennent encore la parole, sans apporter quelque chose de nouveau à la discussion.

N. B. — Les partisans de l'éthérisation ont publié leurs observations dans le *Corr. Blatt f. Schw. Aerzte*, 1888 : *Roux*, p. 578; *Dumont*, p. 745.

II.— M. le Dr Muller.— La fièvre puerpérale et ses causes nous sont connues. Nous savons qu'elle est un complexus d'intoxication et d'infection, et quelles sont les mesures que nous avons à prendre pour l'éviter. Cependant bien des points restent encore obscurs; tels sont les dispositions individuelles, locales et momentanées, tels sont en particulier les causes de la fièvre puerpérale pendant la grossesse. Cette affection est identique avec ce que nous avons coutume d'appeler fièvre puerpérale, et le médecin a des occasions relativement nombreuses de

l'observer. On la confond certainement souvent avec des maladies infectieuses survenues pendant la grossesse et dont le cours normal est altéré par l'accouchement prématuré et ses suites, de sorte que l'on croit se trouver en présence d'une affection puerpérale. Dans d'autres cas, nous avons affaire à une affection septique ou pyoémique, mais n'ayant pas son origine dans les organes génitaux. La péritonite par perforation tient une place importante dans cette catégorie. Des blessures des organes génitaux externes, du rectum, des inflammations variqueuses peuvent provoquer des affections de cette nature. Mais souvent l'infection part du canal génital. Un attouchement manuel ou avec un instrument peut être aussi funeste à cette époque que pendant l'accouchement. Les excoriations du col par les ongles ou la dilatation forcée sont surtout à craindre. Il est vrai que les cas ne sont pas rares où aucune de ces causes n'entre en ligne de compte, et dont l'interprétation est difficile. La grande vulnérabilité des organes génitaux pendant la grossesse nous fait comprendre la facilité avec laquelle ils peuvent devenir le siège d'une infection dont nous trouvons la source dans les mains sales et les vêtements des femmes enceintes.

III. — Dans la séance du 5 décembre de la Société de médecine de Bâle, M. Courvoisier a fait une communication sur la cure du rein mobile. Les appareils de contention ne sont pas toujours supportés et sont souvent insuffisants. Le nombre des cas où leur application produit une guérison définitive est certainement petit. La néphrectomie mise en vogue par Martin en 1870 est une opération trop grave pour que le chirurgien puisse songer à l'entreprendre sans absolue nécessité. Aussi peut-on considérer le procédé conseillé pour la première fois par Hahn de la fixation du rein mobile à la musculature lombaire ou Néphrorraphie, comme un progrès important de la thérapeutique chirurgicale. Les premiers cas opérés par Hahn ne donnèrent cependant pas un résultat très encourageant. L'amélioration fut de courte durée et la récidive se produisit au bout de peu de temps. J'ai longtemps hésité à entreprendre cette opération, et je ne l'ai fait que sur les instances réitérées d'une malade souffrant beaucoup d'un rein mobile. Une étude attentive de la littérature, entre autres du travail de Frank, m'a appris que sur 61 cas opérés jusqu'à aujourd'hui, dont 21 par Hahn lui-même, l'*exitus lethalis* ne s'était produit que deux fois. Sur les 59 cas restants, 39 ont été suivis avec soin : dans 21 cas, la guérison a été complète; dans 9 il s'est produit une amélioration sensible avec retour de la capacité de travail; 3 cas ont eu une récidive et dans 6 cas les symptômes ont continué sans qu'il se soit produit de récidive. Ces résultats étaient assez encourageants pour m'engager à tenter l'opération à mon tour. Depuis le printemps dernier, je l'ai faite 7 fois. Dans les considérations qui vont suivre, je laisserai de côté un cas dans lequel le rein mobile était compliqué de pyonéphrose. Les 6 cas restants comportent 1 homme et 5 femmes, d'un âge variant entre 23 et 45 ans. L'étiologie de l'affection ne nous apprend rien de bien intéressant. Dans tous les cas nous avons retrouvé les symptômes accoutumés, douleurs et troubles de la digestion. Je remarquerai en passant que nous n'avons basé notre diagnostic que sur la présence d'une tumeur de forme particulière dans la moitié droite de l'abdomen ; dans trois cas nous avons pu sentir distinctement les pulsations de l'artère rénale. L'opération est typique. Nous faisons une incision de 10 centimètres parallèlement au bord latéral du muscle sacro-lombaire, partant de la douzième côte. Il nous est arrivé d'ouvrir une fois le sac pleural, bien que nous fussions à plus de 2 centimètres au-dessous de la douzième côte. Ce petit incident n'a pas eu de suites. Après avoir incisé les différentes couches, on fait maintenir le rein dans la plaie par un assistant ; on incise la capsule adipeuse, et l'on fait les sutures de fixation. Dans trois cas, nous avons incisé l'albuginée et l'avons suturée à part. J'ai pu me convaincre que la chose n'était pas nécessaire, et me contente de faire 8 à 10 sutures très profondes dans le parenchyme rénal, en cherchant à attirer dans la plaie la plus grande surface de rein possible. Je déconseille absolument l'emploi du catgut pour les sutures ; celui-ci peut se résorber avant que les adhésions cicatricielles soient assez solides et provoquer ainsi une récidive ; la soie lui est bien préférable. Les sutures faites, je tamponne la plaie avec de la gaze iodoformée et laisse granuler. Les suites de l'opération ont été des plus simples. Dans la plupart des cas, les opérés n'ont pas eu de fièvre du tout. Dans quatre cas, je n'ai pas eu la moindre hématurie; un opéré a eu une hématurie passagère et un autre une forte hématurie qui a duré plusieurs jours, mais sans fièvre. Après 48 heures en moyenne, la guérison a été complète. Quant aux résultats, je ne parlerai pas de trois de mes opérés, qui sont de date encore trop récente, quoique tout me fasse espérer un résultat heureux. Les trois autres, un homme et deux femmes, sont un succès complet. Je les ai suivis attentivement depuis plus de six mois. Non seulement les symptômes ont disparu, mais ils ont tous trois pu reprendre leurs occupations, et je puis considérer leur guérison comme complète.

Veuillez agréer, etc. Dr Jaquet.

BIBLIOGRAPHIE

Manuel pratique de Microbiologie ; par H. Dubief. — Paris, O. Doin, éditeur, 1888.

Ce petit volume remplit parfaitement ce qu'annonce son titre, et ce n'est certes pas un mince éloge que cette constatation. Pour mener à bonne fin une tâche aussi délicate, il faut en effet avoir beaucoup lu, beaucoup et bien appris, de façon à pouvoir résumer quantité de volumes en quelques pages; il faut aussi avoir mis la main à l'ouvrage pour être capable de bien dire comment il faut s'y prendre pour mettre en action la technique qu'apprennent les livres. C'est ainsi qu'a procédé M. Dubief. Dans une première partie, il étudie successivement les diverses fermentations avec figures à l'appui, puis il passe à l'étude générale des bactéries : morphologie, physiologie générale, et à ce propos il donne en quelques pages l'historique de la question de la génération spontanée. Les bactéries de l'eau, de l'air et de l'organisme à l'état normal étant ensuite sommairement indiquées, — un peu trop succinctement peut-être en ce qui touche les bactéries du corps humain à l'état normal dont on sait l'importance en pathologie, — l'auteur entre de plein-pied dans la partie principale de son livre, la description de la technique de l'étude des microbes. La partie histologique est la première dont il s'occupe et les conseils donnés en général sont bons et pratiques. Les formules des solutions les plus usuelles sont également bien indiquées. Passant alors à la technique de la culture, M. Dubief décrit successivement les procédés de fabrication des divers milieux de culture : bouillons, gélatine, agar, sérum, pommes de terre. Là nous aurions bien quelques objections à élever ; il est ainsi bien évident que la méthode qu'il décrit pour la préparation de la gélatine et de l'agar ne permet pas, telle quelle, d'obtenir des milieux de culture très transparents, sans deux ou trois tours de main non indiqués. De même pour la stérilisation, il recommande la stérilisation de la gélatine et de l'agar à 100° seulement, tandis qu'il faut toujours stériliser à 110 ou 115°, seul procédé absolument rigoureux et qui, avec certaines précautions, n'altère en rien ni la gélatine ni l'agar. Ce sont là, d'ailleurs, petites critiques de détail ; l'ensemble des indications est d'ailleurs parfaitement exact. Enfin la dernière partie du volume est consacrée à l'étude des maladies causées par les bactéries. On trouvera là un résumé assez complet des principaux travaux publiés sur chaque maladie infectieuse; d'ailleurs ces résumés sont présentés avec clarté et accompagnés de figures; à la suite de chaque chapitre l'auteur indique la technique à employer pour étudier les microbes de chaque maladie, et faire les inoculations démonstratives lorsqu'elles sont possibles. Mais pourquoi n'a-t-il pas parlé du microbe pyocyanique si intéressant et déjà si bien étudié par Charrin au moment où a paru ce livre, et n'avoir pas au moins signalé, fût-ce avec réserve, notre microbe des oreillons. Petite objection sur laquelle d'ailleurs je n'insiste pas, car il faut bien

qu'on sache que l'impression, laissée par la lecture de ce volume, est excellente, et qu'il peut être fort commode et utile de le consulter le cas échéant. L. C.

Contribution à l'étude des altérations du système nerveux dans la poliomyélite antérieure aiguë: par John Rissler. (*Nord. med. Arkiv.*, 1889, t. XX).

Ce travail, fait sous l'inspiration du Pr Wising, tire un intérêt tout particulier, au point de vue anatomo-pathologique, du nombre des cas sur lesquels a porté l'examen de M. J. Rissler, et du soin avec lequel cet examen a été fait. — Il s'agit en effet de quatre cas de paralysie spinale infantile pour deux desquels l'autopsie a été faite le 6e jour de la maladie; dans un 3e cas, elle a eu lieu au bout de 7 semaines, dans le 4e, huit ans seulement après le début; dans une 5e observation, il s'agit d'une poliomyélite antérieure aiguë de l'adulte (21 ans) avec autopsie le 8e jour à partir du début de la maladie.

L'auteur rappelle les différentes opinions qui se sont fait jour sur les caractères anatomiques de la paralysie spinale infantile: d'après l'enseignement de M. Charcot, il s'agit d'une dégénération aiguë des cellules motrices des cornes antérieures, dégénération accompagnée d'ordinaire d'une inflammation de la substance de support, mais pouvant aussi ne pas s'accompagner de celle-ci. — Pour MM. Roger et Damaschino, dont l'opinion a depuis été soutenue par Roth, ce sont au contraire les vaisseaux et la névroglie qui sont les premiers atteints. — Enfin pour Leyden, cette maladie pourrait être produite par plusieurs mécanismes différents: l'un consiste dans la prolifération de la névralgie et se termine par la rétraction diffuse et la destruction des éléments nerveux; un autre dans la production de petits foyers de ramollissement; un troisième enfin serait assez analogue à la sclérose en plaques.

Voici quels sont les résultats auxquels est parvenu M. J. Rissler par l'examen des moelles qu'il a eues à sa disposition: la moelle épinière était le siège d'une inflammation aiguë assez rigoureusement limitée aux cornes antérieures, d'où des altérations des cellules ganglionnaires de ces cornes. Parmi ces cellules, les unes présentaient un protoplasma fortement opaque et mélangé de grosses granulations de forme irrégulière; d'autres étaient claires et chromophobes, d'une façon anormale; d'autres étaient fortement gonflées; d'autres atrophiées et remplies de vacuoles.

Mais, en général, la plupart des cellules étaient transformées en masses arrondies, sans structure, se laissant colorer plus ou moins facilement; pour d'autres cellules ganglionnaires, l'immigration d'un grand nombre de leucocytes dans les espaces péri-cellulaires semblait avoir joué un rôle considérable dans la dégénération de celles-ci. Il y avait en outre des points d'hyperémie, d'exsudation et parfois même d'hémorrhagie dans la substance grise de la corne antérieure, mais ces lésions étaient essentiellement variables dans les divers cas et aussi dans les différentes régions du même cas; leur degré ne concordait pas toujours avec celui de l'altération des grandes cellules motrices. Dans les cordons latéraux, on constatait bien aussi la destruction de quelques tubes nerveux, mais l'auteur pense qu'il s'agissait là d'une dégénération secondaire des fibres d'association avec les cellules nerveuses détruites. Les racines antérieures présentaient aussi un nombre variable de fibres en dégénération. Nulle part M. Rissler n'a pu constater de foyer de bactéries.

Quant à la nature même du processus pathologique, l'auteur se rattache à l'opinion de M. Charcot et admet qu'il consiste dans une dégénération primitive des grandes cellules motrices de la moelle; il s'appuie pour cela sur la localisation caractéristique et à peu près exclusive de la lésion aux régions cellulaires motrices, ainsi que sur le défaut de congruence entre les altérations des éléments nerveux spécifiques, et celles du tissu ambiant.

Dans deux cas où il s'agissait de lésions plus anciennes, les lésions se montraient avec les caractères décrits par MM. Rozer et Damaschino; on pouvait y voir simultanément les deux formes d'altérations: A. foyer de ramollissement; B. lésion plus diffuse. Ces différences d'aspect pourraient, d'après M. Rissler, s'expliquer aisément en les considérant comme dépendantes de l'intensité de la réaction inflammatoire des vaisseaux. « Partout où cette réaction est considérable, l'exsudation est intense, et non seulement on voit périr les grandes cellules motrices atteintes primitivement avec les fibres nerveuses nourries par elles; mais encore, d'autres fibres nerveuses traversant cette région vasculaire et les cellules ganglionnaires qui occupent cette région, sont exposées à une perturbation de nutrition assez forte pour les détruire. Simultanément, le réseau névralgique est distendu par des leucocytes qui ont immigré par masses. De là, après la résorption, ces foyers de ramollissement si caractéristiques dépouillés de tout élément nerveux. Si le vaisseau résiste au contraire à l'irritation anormale, on ne voit mourir que les parties dépendantes de la cellule ganglionnaire lésée, la névroglie conserve sa densité ordinaire, et la lésion est totalement diffuse. »

Pierre Marie.

Note sur les travaux du Bureau municipal d'Hygiène de Nice; par le Dr Balestre.

Ce Bureau d'Hygiène ne fonctionne que depuis deux ans; dans ce court espace de temps, M. Balestre, son directeur, a organisé à peu près tous les services: statistique, étude des logements insalubres, inspection des denrées alimentaires, police des vacheries, des dépôts de chiffons et autres établissements classés, les revaccinations, la police sanitaire de la prostitution, l'inspection médicale des écoles.

Une étuve à désinfection Geneste et Herscher est installée à l'hôpital et est mise au service du public; des instruments de météorologie sont installés et permettront de faire une étude détaillée du climat de Nice; un laboratoire municipal d'analyses, un laboratoire de bactériologie dû à la générosité de M. Bischoffheim sont en plein fonctionnement. La ville s'occupe en outre d'installer le tout à l'égout et de reconstruire son hôpital à la campagne.

Ces efforts n'ont pas été stériles; la ville de Nice a vu sa mortalité générale baisser et tomber pour 1888 à 23 pour 1000 ou plutôt à 17 pour 1000 si l'on tient compte de la population étrangère qui passe l'hiver à Nice.

Le recul des maladies infectieuses est manifeste; il est surtout marqué pour la variole; cette maladie avait donné 248 décès en 1887; elle n'en a fourni que 28 en 1888; les revaccinations dans les écoles ont fourni d'excellents résultats; la population d'âge scolaire fournissait 7 1 0/0 des décès variolíques, elle fournit maintenant 0. La ville de Nice qui, comparée à 163 villes de France, occupait le 2e rang au point de vue de la mortalité infectieuse, occupe aujourd'hui le 25e et, si l'on tient compte de la population d'hiver, le 51e. Nous ne pouvons que féliciter la ville de Nice des résultats qu'elle a obtenus et l'encourager de toutes nos forces à persévérer dans une voie où elle rencontrera certainement la prospérité.

Quelques considérations sur l'état mental dans les Chorées; par J. Séglas (*Bull. de la Soc. de Méd. mentale de Belgique*, 1887.)

M. Séglas, frappé de ce fait que les observations ou les mémoires traitant cette question se rapportent à des faits fort disparates et que, d'autre part, les troubles intellectuels observés chez les choréiques n'ont absolument rien de caractéristique, passe rapidement en revue les chorées arythmiques, les chorées rythmiques et les pseudo-chorées. De cet examen résulte pour lui la conviction que les troubles mentaux n'ont rien de spécial hors de leur coïncidence avec les phénomènes somatiques de ces différentes chorées, et qu'on doit les rattacher, non pas à la chorée, mais à la prédisposition névropathique du malade. Ce qu'il pense du caractère des choréiques s'applique encore plus à la folie dite choréique qui, pour lui, pourrait bien ne pas exister, tant les observations qu'on en a rapportées sont sujettes à critiques. En tous cas, c'est un chapitre de pathologie mentale qui n'est pas fait et qui mérite d'attirer l'attention, quel que soit le résultat des recherches critiques auxquelles on se sera livré. M. Séglas, en émettant sa thèse fort admissible à cet égard, a tracé la voie à suivre.

P. S.

La Suspension appliquée au traitement des maladies nerveuses, par M. PERRIS VON STEIN. Brochure in-8° de 32 pages. — Platigorsk, 1889.

L'auteur a employé la suspension, tantôt seule, tantôt conjointement avec un traitement électrique et médicamenteux, chez 25 malades qui, d'après le genre de leur maladie, se divisent ainsi :

Tabes dorsalis	10	malades.
Neurasthénie avec impotence virile	9	—
Atrophie musculaire progressive	2	—
Névrite du pied droit avec atrophie	1	—
Sciatique	1	—
Rhumatisme articulaire chronique	1	—
Tremblement alcoolique	1	—

De ces 25 malades il faut exclure 11 qui se sont soumis à l'opération une seule fois rien que pour la nouveauté de la chose ; les 14 autres ont fait de 8 jusqu'à 33 séances de suspension. Celle-ci se pratiquait généralement tous les deux jours et durait de 2 jusqu'à 5 minutes, rarement jusqu'à 10 minutes.

Enumérons rapidement les résultats obtenus :

1° Homme, 42 ans ; tabes depuis 6 ans. Après 7 séances de suspension, douleurs fulgurantes moins fortes, amélioration du sommeil et de l'état général ; après 20 séances : apparition des érections qui n'existaient plus depuis trois ans, et après 33 séances, possibilité de marcher sans canne. Le traitement n'a eu aucune influence sur la faiblesse de la vue et l'absence des réflexes rotulien et olécranien.

2° Homme, 44 ans ; tabétique confirmé depuis 8 ans. Après 29 séances de suspension, disparition des crises gastriques, des douleurs fulgurantes ; amélioration considérable dans la coordination et la force des mouvements des membres inférieurs ; aucune modification du côté des pupilles (myosis) et des réflexes rotuliens.

3° Homme, 46 ans ; tabes depuis 4 ans. Amélioration considérable après 19 séances de suspension.

4° Homme, 25 ans ; neurasthésie avec impotence *ex onanismo*. Traitement par l'électricité et la suspension combinées. Après 2 séances les érections sont devenues possibles et après 15 séances il a pu pratiquer le coït avec un grand succès.

5° Homme, 28 ans ; neurasthénie, impotence, pertes séminales. Après 25 séances, guérison complète.

6° Homme, 46 ans ; impotence des buveurs. Après 17 séances de suspension avec électrisation, le coït est devenu satisfaisant et le tremblement des mains a diminué. J. ROUBINOVITCH.

Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière ; publié par le Dr BOURNEVILLE. — Paris, aux bureaux du *Progrès médical*, 14, rue des Carmes, 1889. — 5 vol. — Prix : 7 fr. 50.

Sous ce titre général, M. Bourneville vient de réunir en une même collection les différents volumes qui, parvenus pour la plupart à trois ou quatre éditions successives, servent à l'enseignement professionnel des écoles d'infirmiers et d'infirmières. De ces volumes, le premier, consacré à l'anatomie et à la physiologie, a été rédigé par MM. Duret et Regnard. Dans sa quatrième édition, il se trouve illustré de cinq nouvelles figures dues à M. le Dr P. Richer. Le tome II, qui traite de l'administration et de la comptabilité hospitalière, a été écrit par M. Pinon. Il se termine par un appendice contenant le nom des médecins, des savants, des bienfaiteurs de l'Assistance publique, etc., qui ont été substitués dans ces derniers temps aux noms anciens inscrits à la porte des salles de malades.

Le troisième volume : Pansements, parvenu lui aussi à sa quatrième édition, a été complété par M. le Dr Petit-Vendol. Il renferme des notions relatives, non seulement aux pansements proprement dits, mais encore à la petite chirurgie, au transport des blessés, à l'hydrothérapie, à la mesure de la température dans les maladies, à l'examen des malades, à l'ensevelissement des morts, etc.

Le quatrième volume est relatif aux soins à donner aux femmes en couches, aux aliénés. Il est accompagné d'un petit dictionnaire qui ne saurait être loué sans quelques réserves, mais qui, dans son ensemble, peut rendre des services réels aux infirmiers auxquels il est destiné.

Enfin, le cinquième volume, rédigé par M. Sollier, a trait à l'hygiène hospitalière et se trouve rédigé sous forme de leçons didactiques.

Dire que les principaux collaborateurs de M. Bourneville s'appellent Blondeau, de Boyer, Brissaud, Budin, Duret, Kéraval, Maunoury, Monod, Poirier, Petit-Vendol, Pinon, Regnard, Sevestre, Sollier et Yvon, n'est-ce point affirmer avec quel soin d'exactitude ont été rédigés ces cinq volumes d'une œuvre vraiment utile ?

LA MÉDECINE A L'EXPOSITION DE 1889.

INDUSTRIE DU CAOUTCHOUC APPLIQUÉE A LA FABRICATION DES INSTRUMENTS DE CHIRURGIE OU DES APPAREILS CHIRURGICAUX *(Suite)* (1).

Jusqu'à ces dernières années, la France était tributaire de l'étranger et surtout de l'Angleterre pour les industries qui sont basées sur le travail du caoutchouc. Bien entendu, nous ne pouvons, même aujourd'hui, où l'acclimatement a pourtant fait tant de progrès, faire pousser les arbres à caoutchouc sur notre sol ou même sur celui de nos colonies ; mais nous savons désormais travailler le caoutchouc brut (2) que l'étranger nous envoie en abondance.

Il faut le répéter, car, depuis 1878, des progrès notables ont été faits dans ce sens, et nous possédons des maisons qui savent faire avec le caoutchouc des produits manufacturés aussi bons et plus élégants même que ceux que nous étions obligés jadis de demander à nos voisins. C'est là encore un des caractères les plus intéressants de l'Exposition de 1889.

1° *Tissus élastiques.*

Citons d'abord, pour l'industrie des *Tissus élastiques*, les Maisons *Gamichon* et *Dorigny*. Cette fabrication était inconnue chez nous il y a quelques années à peine. Or ces industriels rendent les plus grands services aux fabricants d'instruments de chirurgie, qui ne sont plus obligés de faire leurs achats à l'étranger. On doit donc leur savoir gré, au point de vue patriotique, des efforts qu'ils ont fait pour perfectionner leur outillage et obtenir de bons produits. Ces tissus élastiques en caoutchouc tressé servent à une foule d'usages domestiques et médicaux (ceinture, genouillère, bande d'Esmarch (à rejeter d'ailleurs), ventrière, bas à varices, etc.) (3).

2° *Instruments et appareils en Caoutchouc.*

Sans revenir ici sur la *Maison Galante* et l'exposition de *M. Schœnfeld*, dont nous avons déjà parlé plus haut pour le *caoutchouc vulcanisé* et le *caoutchouc durci*, nous devons citer maintenant les principales vitrines de la deuxième salle de la Classe XIV, qui renfermaient des *instruments* ou *des appareils en caoutchouc*. Certains fabricants, comme MM. Galante, sont capables de fournir n'importe quel appareil de caoutchouc : par exemple, les Maisons *Gauthey et Haussmann* (fort belle vitrine), *Berguerand fils*, *Bognier et Burnet*. D'autres, au contraire, sont spécialisés davantage, ne font guère que des instruments de chirurgie *en caoutchouc souple* ou *en caoutchouc durci*. Ils fabriquent aussi les *instruments en gomme élastique*. Ces industriels, qui s'adonnent principalement à la *fabrication des sondes* de diverses sortes, sont : MM. *Vergne*, *Thillier*, *Rondeau*, *Eynard* et *Richefeu*, etc. La maison la plus importante est celle de M. Vergne.

On trouvait dans toutes ces vitrines, au centre de la salle, des collections superbes, artistement rangées, contenant trois sortes de produits : *a) instruments en caoutchouc vulcanisé* ; — *b) instruments en caoutchouc durci ou ébonite* ; — *c) instrument en gomme élastique* (ces derniers ne sont guère que des sondes). Nous n'insistons pas sur les deux premières catégories d'instruments dont nous avons déjà parlé à propos de l'exposition Galante ; mais quelques mots sur ces sondes en gomme élastique ne seront peut-être pas inutiles.

(1) Voir *Progrès médical*, n° 24 et tous les suivants.

(2) Voir à ce point de vue le Chapitre qui traitera des Sciences Chimiques et Pharmaceutiques.

(3) On trouvera, à la Section de Chimie, des renseignements sur les *Tissus rendus imperméables à l'aide du Caoutchouc*.

Instruments en gomme élastique. — On sait qu'une sonde en gomme élastique se compose de deux parties bien distinctes : 1° une trame de soie formant squelette; 2° un enduit spécial en gomme recouvrant cette soie tressée. On peut rendre la soie facilement aseptique par une immersion suffisamment prolongée dans les solutions antiseptiques (sublimé, etc.); mais il n'en est plus de même du vernis. Et les fabricants en sont encore à chercher un enduit capable de ne pas s'altérer dans ces conditions. Quand ils l'auront trouvé, nous aurons presque la sonde idéale.

Avant de terminer cette courte revue des instruments de caoutchouc par l'énumération des principales nouveautés, nous voudrions insister sur un fait bien connu des praticiens de la campagne ou des médecins de marine qui voyagent dans les pays chauds, à savoir la difficulté de la conservation des sondes. Elles se cassent très facilement ou s'altèrent notablement dans la plupart des cas. Certaines maisons ont tenté de parer à cet inconvénient par des procédés spéciaux de fabrication (Maisons Eynard et Richefeu, Vergne); il paraît qu'elles y ont pleinement réussi. C'est aux personnes qui sont en mesure de tenter l'expérience de nous affirmer si, réellement, les nouvelles sondes ainsi vantées sont aussi bonnes que l'on veut bien le dire.

MAISON VERGNE.

Nous tenons à insister sur la vitrine de l'une des principales maisons fabriquant les sondes uréthrales pour montrer à nos lecteurs ce qu'on a construit de nouveau dans ces derniers temps. Voici la liste des articles les plus récents qui étaient exposés dans la vitrine de M. Vergne, dont la maison date de 1865.

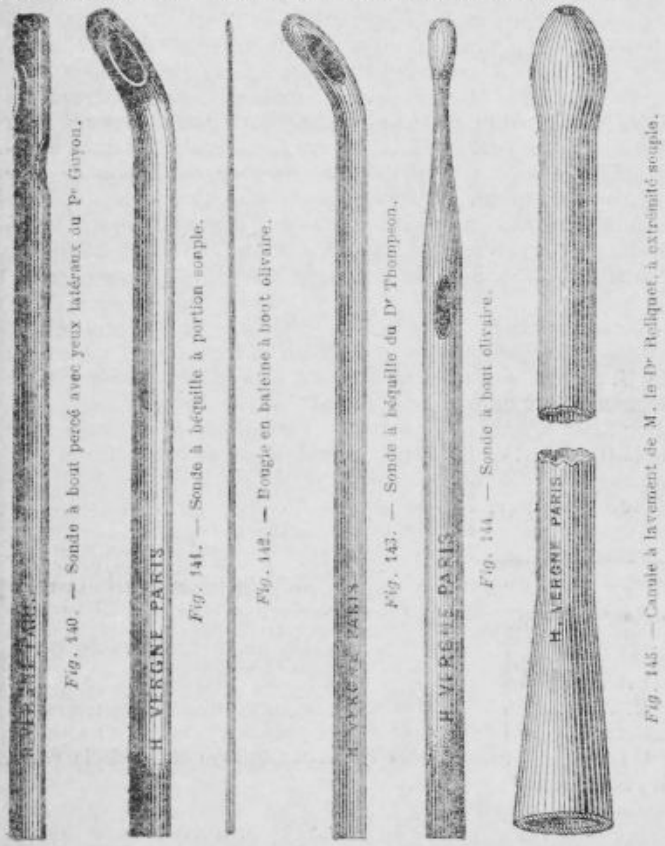


Fig. 140. — Sonde à bout percé avec yeux latéraux du Dr Guyon.
Fig. 141. — Sonde à béquille à portion souple.
Fig. 142. — Bougie en baleine à bout olivaire.
Fig. 143. — Sonde à béquille du Dr Thompson.
Fig. 144. — Sonde à bout olivaire.
Fig. 145. — Canule à lavement de M. le Dr Reliquet, à extrémité souple.

1° *Sondes en gomme sans cul-de-sac*; ces sondes offrent les qualités suivantes : facilité d'un nettoyage complet (asepsie) ; plus de facilité dans l'introduction par la confection de l'œil. Il y en a de toutes formes et de toutes dimensions.

2° *Sondes à yeux multiples*, tissées, spécialement construites pour être laissées à demeure après hémorrhagies ou dans le cas de catarrhes vésicaux. On trouvera ci-joint la figure de la sonde à bout percé avec deux yeux latéraux, dont M. le professeur Guyon se sert pour mettre à demeure après l'uréthrotomie interne. Ces sondes se bouchent très rarement (Voir *Fig.* 140).

3° *Canules longues à olives*, permettant l'introduction jusqu'au-dessus de la prostate.

4° *Bougies filiformes à extrémité souple*, pour les rétrécissements infranchissables ; elles ont la résistance voulue, tout en ne pouvant pas faire de fausse route. Ces bougies ont été construites sous la direction de notre maître et ami, M. le Dr Bazy.

5° *Sondes et bougies à extrémité vésicale blonde*, c'est-à-dire à extrémité plus souple. Cette sonde pénètre mieux dans tous les cas. La bougie, plus résistante dans la partie antérieure, dilate également mieux les rétrécissements (Voir *Fig.* 141).

6° La *sonde utérine à double courant du Dr Porach*, constituée par un tuyau d'apport percé à son extrémité de deux orifices. L'un est extérieur, l'autre établit une communication avec le conduit de retour, de façon à assurer l'issue du liquide, lorsque l'orifice extérieur est oblitéré par son contact avec la paroi de l'utérus. L'orifice extérieur est d'ailleurs plus volumineux que l'orifice de la communication, de façon que le liquide ne suive cette dernière voie que dans le cas d'oblitération de la première. Le conduit qui assure le retour du liquide n'est pas fermé comme dans la plupart des autres sondes à double courant ; il est ouvert et transformé en un canal suivant la modification conseillée par Delore. L'arrivée du liquide par le tuyau d'apport, se faisant par un conduit cylindrique, est obtenue avec le maximum possible de quantité et de pression du liquide. Ces instruments sont fabriqués en tissu de soie recouvert de gomme et sont très souples.

7° La *bougie en baleine à bout olivaire* (*Fig.* 142).

8° Les *sondes en soie* ayant la souplesse du caoutchouc ; leur introduction est très facile et leur diamètre intérieur plus grand.

9° Une *sonde à béquille du Dr Thompson* (*Fig.* 143).

10° Une *sonde olivaire* à extrémité souple (Voir *Fig.* 144).

On voyait aussi dans cette vitrine des sondes conservées depuis douze ans, ayant encore les mêmes propriétés que les neuves.

A signaler, comme nouveautés d'une assez grande importance, quoiqu'un peu anciennes cependant : 1° l'addition de la petite olive à l'extrémité des sondes coniques ; — 2° l'invention des sondes remplies de grenailles de plomb ; — la *canule à lavement de M. le Dr Reliquet*, à extrémité souple (modèle Vergne). Cette canule (*Fig.* 145) est souple sans pouvoir se plier, terminée par une olive d'un diamètre de 12 millimètres ; par son pavillon évasé, elle peut se fixer sur tous les tubes d'irrigateur. Son olive et son degré de souplesse lui permettent de glisser facilement dans les replis de l'intestin.

Toutes ces sondes en caoutchouc, souples ou rigides, de M. Vergne, sont fabriquées d'une façon telle que leur rupture ne peut se produire. Pour les sondes en gomme, il emploie de la soie et le coton tissé d'une façon particulière. Quant à la composition de la gomme, M. Vergne est toujours, comme ses concurrents, à la recherche d'une matière pouvant résister aux urines ammoniacales et aux désinfectants quels qu'ils soient ; toutes les sondes de M. Vergne résistent à l'eau bouillante, sans s'altérer, pendant trois minutes environ. Ce n'est peut-être pas suffisant pour obtenir une asepsie parfaite ; mais il faudrait le prouver, ce qui n'a pas été encore fait, à ce que nous sachions.

En résumé, aujourd'hui, on demande pour les sondes en gomme une détérioration minimum pendant leur séjour dans les voies urinaires et pendant la saison chaude ou dans les pays chauds, quand elles restent en contact les unes avec les autres ; puis la possibilité de les rendre aseptiques par un moyen quelconque et de les y maintenir à l'aide d'un séjour constant dans des solutions antiseptiques. Les modèles actuels ne réalisent certainement pas ces conditions d'une façon suffisante. MM. les fabricants sont donc priés de chercher dans ce sens. Il faut toutefois reconnaître que certains d'entre eux sont déjà arrivés à certains résultats. C'est ainsi que M. Vergne prétend avoir trouvé un enduit gommeux spécial capable de résister pendant longtemps aux urines ammoniacales. Pour le prouver, il montre avec conviction une sonde qui serait restée trois mois et demi dans un urèthre, sans trop se déformer et sans trop perdre de sa solidité.

MATÉRIAUX DE PANSEMENTS.

Produits antiseptiques.

Jusqu'à ces dernières années, il faut l'avouer, nous étions tributaires de l'étranger et en particulier de la Suisse allemande (usine de Schaffouse) pour les matériaux de pansements modernes et les produits antiseptiques. Il y a quelques années encore, pour avoir de la gaze phéniquée, du catgut, du makintosh, etc., nos fournisseurs habituels à Paris étaient obligés de s'adresser hors de France pour satisfaire à nos demandes.

Aujourd'hui, heureusement, — et c'est là certainement un des meilleurs côtés de l'Exposition de la Classe XIV — il n'en est plus ainsi. Nous avons à Paris et dans le Midi des industriels qui sont capables de nous fournir des produits de première qualité, en lesquels on peut avoir entière confiance. Ces grandes maisons préparent tous les matériaux de pansement et l'on peut s'adresser à elles en toute sécurité ; mais il y a aussi des industriels moins connus, qui peuvent fournir de préférence telle ou telle substance. Ils méritent eux aussi d'être encouragés, parce qu'ils sont susceptibles de rendre de réels services à la pratique chirurgicale, et parce que peu de personnes osent se risquer dans de telles industries, à débouché si difficile.

C'est le cas, par exemple, pour un produit difficile à bien préparer, pour le *Catgut*. Nous citerons surtout, comme fabricant de catgut, la *Maison O. Bing*, rue Payen, quai de Javel (il y en a peu d'analogues en France), qui sait désormais préparer de toutes pièces ce produit si utile, que nous devions jadis faire venir d'Angleterre. Ce catgut est très solide, très bien confectionné ; on en voyait de toutes les dimensions dans la modeste vitrine de M. Bing. — Citons aussi la *Maison Boussenot* pour ses éponges préparées et comprimées.

Les grandes maisons françaises dont nous parlions tout à l'heure, sont, en dehors de l'exposition de *M. Froger*, procédés Weber et Thomas (étoupes désinfectées pour le service de santé militaire), et de MM. Moris (ouate de tourbe), les deux fabriques suivantes : *La Fabrique internationale des objets de pansements de Montpellier*, dirigée par *M. Challandes*, et la *Maison Desnoix*, de Paris, qui, une des premières, a permis d'avoir en France ces produits antiseptiques. Espérons que bientôt, la concurrence aidant, d'autres industriels se lanceront dans cette voie. Les chirurgiens n'auront qu'à y gagner. Nous n'insistons pas davantage, car nous retrouverons plus loin ces expositions à la Section des sciences chimiques et pharmaceutiques.

VUE D'ENSEMBLE SUR L'EXPOSITION DES INSTRUMENTS DE CHIRURGIE EN GÉNÉRAL.

A. — Appréciations générales.

Les conclusions générales à tirer de cette belle Exposition des Instruments de Chirurgie de la Classe XIV, des autres salles mentionnées et des Sections Etrangères, exposition sur laquelle nous avons trop longuement peut-être retenu l'attention, peuvent être résumées sous les trois chefs suivants, ainsi que nous le faisait remarquer notre vénéré maître, M. le Pr Verneuil, (président du jury de distribution des récompenses à attribuer à cette catégorie d'exposants), au cours de diverses visites faites au Champ-de-Mars, pour montrer aux élèves de sa clinique le travail parfois si artistique de nos fabricants. Cette exposition montre : 1° notre *affranchissement vis-à-vis de l'étranger*, et cela d'une manière complète, pour la fourniture et les premiers travaux de certaines matières premières, en particulier du caoutchouc et des substances utilisées pour les appareils de prothèse dentaire, ainsi que nos *progrès dans l'art dentaire* ; — 2° notre *supériorité manifeste dans la fabrication des instruments de chirurgie*, du moins par rapport aux nations ayant exposé au Champ-de-Mars. Il est vrai, au dire des gens compétents, que l'Allemagne — qui s'est abstenue — reste assez loin derrière nous, à ce point de vue, tout chauvinisme mis à part ; — 3° la *façon vraiment artistique dont nos fabricants* comprennent la construction des instruments de prothèse chirurgicale, dentaire ou autre, que chaque jour nous leur demandons. Ce côté *artistique* est encore bien plus marqué pour les expositions d'anatomie pure, d'anatomie clastique, de modelage anatomique, de dessin appliqué aux sciences biologiques, etc., à un tel point que ce serait une transition toute trouvée pour passer du Palais des Arts libéraux dans celui où l'art le plus pur a trouvé asile, c'est-à-dire au Palais des Beaux-Arts. M. le Pr Verneuil n'a pas oublié de mettre ce point en relief auprès de M. le Président de la République, quand ce dernier est venu visiter la Classe XIV.

Si la Classe XIV avait si bel aspect, cela tenait aussi à un fait qu'il nous faut mettre en relief à cette place : nous voulons parler de la difficulté des admissions à la Classe XIV. En effet, on n'a autorisé à exposer que les fabricants qui ont fait vraiment preuve de travail et de talent. C'est en bonne partie à cette cause qu'est due la supériorité réelle de la Section de Médecine et de Chirurgie, puisqu'on n'a pris que le dessus du panier. Nous tenons à le dire pour montrer que les industriels non récompensés — on ne peut pas médailler tout le monde — le sont déjà par le seul fait de leur admission.

Ajoutons encore que nous sommes très réellement à l'avant-garde du progrès, puisque chez nous, — autant qu'ailleurs et davantage peut-être — on s'efforce sans cesse de construire des instruments en rapport avec les exigences de la chirurgie moderne. Les Anglais n'en sont-ils pas encore, nous l'avons vu, aux manches en bois rayés et guillochés et autres dispositifs, aux instruments lourds, grossiers et sans élégance, qui ne sont que des nids à microbes. Leurs fabricants sont des industriels avant tout. Quant aux Allemands, dans bien des cas, ils nous copient d'une façon mal déguisée..., quand ils ne nous volent pas ouvertement. Qu'on ne vienne donc plus dire que nous sommes encore, sur ce point, tributaires de l'étranger. Jusqu'à la préparation des produits antiseptiques de Montpellier qui éclipse celle de Schaffouse! Le Champ-de-Mars était ouvert à tous ; ils devaient s'y rendre ceux qui ne voudraient point ajouter foi à nos descriptions, si écourtées pourtant, et à nos appréciations, à leur avis, trop enthousiastes.

B. — Conduite à tenir lors d'une prochaine Exposition.

En terminant nous voudrions indiquer une réforme à faire. Elle nous paraît utile, à moins que l'on ne veuille considérer une Exposition que comme un vaste bazar. Pour la Classe XIV, comme pour les autres, il nous semble qu'on n'aurait dû exposer que les inventions qui ont été faites de 1878 à 1889, et mettre de côté celles qui, représentant, en quelque sorte, une exposition rétrospective, étaient antérieures à la dernière Exposition universelle. Concevoir autrement la disposition des vitrines où les objets sont soumis à l'appréciation et à l'admiration du public, c'est peut-être le meilleur moyen d'obtenir des effets pittoresques ; mais c'est sacrifier par trop, véritablement, l'utile à l'agréable. D'ailleurs, il ne faut pas oublier que les expositions rétrospectives, en général, ne peuvent être entreprises que par des industriels disposant de capitaux énormes ; si, désormais, l'abondance des matières est une raison suffisante de récompense (sous le fallacieux prétexte qu'on a contribué ainsi à assurer le succès de l'Exposition !), la valeur personnelle de chaque exposant disparaît complètement devant l'importance des capitaux dont il dispose. Dans ces conditions, les récompenses distribuées ne sont plus que des trompe-l'œil.

Etant donné pourtant l'intérêt des Expositions rétrospectives, il y aurait un moyen de tourner, ce nous semble, la difficulté. Ce serait, pour chaque industrie, de ne faire qu'une seule Exposition rétrospective, à laquelle contribueraient tous les fabricants qui en manifesteraient le désir et qui se syndiqueraient pour la circonstance. Ceci d'ailleurs a déjà été fait et n'aurait qu'un but louable : mettre sous les yeux du visiteur l'évolution totale d'une industrie donnée, c'est-à-dire, pour ce qui nous concerne, celle des Instruments de Chirurgie. Les récompenses ne seraient accordées que d'après la valeur de la dernière production décennale de chaque maison. Dans cette exposition rétrospective, sans distinction de nationalité, on ferait plusieurs classes où les spécialités seraient représentées. De cette façon, l'Exposition, en montrant les produits de la fabrication étrangère à côté des nôtres, rendrait de réels services. On verrait ainsi, facilement, dans quelle voie il faudrait s'engager pour trouver mieux et à meilleur compte. — A bon entendeur, avis, si du moins, dans dix ans, nous pouvons encore faire mieux et plus grand qu'en 1889.

(*A suivre*). MARCEL BAUDOUIN.

VARIA

L'Epidémie actuelle.

I. — *L'Influenza à Paris et aux Environs.*

L'influenza continue à sévir à Paris, mais tout le monde s'y accoutume. On crie dans les rues : « Demandez l'*Influenza*, dix centimes, deux sous! » Tout le monde y passe et la situation, cette semaine, n'a subi aucune modification. La maladie sévit dans tous les quartiers, les plus pauvres (1) comme les plus riches. Les hôpitaux qui, la semaine précédente, comptaient peu de malades, en sont encombrés à l'heure actuelle. Pour remédier, d'avance, à cet encombrement sérieux, l'Administration de l'Assistance publique a décidé d'élever, dans les annexes de l'hôpital Beaujon, une tente assez vaste pour contenir une notable quantité de malades (2). Ces lits dépendront du service de M. le Dr Millard. Les services de chirurgie sont atteints comme les autres ; des opérés, au cours d'une régulière convalescence, sont pris tout à coup, et les courbes de température placées auprès du lit de chaque malade dénotent chez un grand nombre une attaque brusque. La plupart des belles courbes chirurgicales à 37° présentent une élévation subite, qui ne persiste heureusement que quelques jours. Quelquefois cependant surviennent des accidents de broncho-pneumonie ou tout au moins de bronchite peu rassurants. Ces cas intérieurs sont très nets dans certains services de chirurgie, surtout ceux qui laissent à désirer au point de vue de l'hygiène.

D'ailleurs, en ville, l'épidémie ne semble pas en décroissance. Les médecins continuent à être très occupés ; les pharmaciens craignent d'être à court d'antipyrine, dont les malades abusent ces jours-ci, d'une façon si regrettable que certains médecins ont été jusqu'à dire que l'éruption observée chez quelques-uns pourrait bien être due à l'usage immodéré de ce médicament. Ce qui n'est pas du tout exact. Certaines branches du commerce parisien souffrent beaucoup. On signale une diminution notable dans la vente des tabacs (ce qui n'est pas à regretter), une diminution réelle des affaires chez les bouchers et boulangers, ce qui est plus important. Le barreau et les théâtres vaquent souvent... faute de combattants, suffisamment en voix. Les Pompes Funèbres sont surmenées.

En réalité, l'épidémie a augmenté ; elle a envahi, à Paris, l'Ecole de Guerre, et, aux environs, la Maison d'éducation de la Légion d'honneur à Saint-Denis ; sur 470 élèves, dans cette institution, 180 étaient, ces jours-ci, alitées. On n'a pu cependant licencier cette école pour des raisons spéciales. Tous les lycées et les établissements d'instruction de Paris, comme l'Ecole Saint-Cyr et l'Ecole polytechnique, ont dû être licenciés. On a suivi, ces jours-ci, cet exemple dans les écoles des villes de la banlieue de Paris (Malakoff, Epinay, etc.), où maîtres et élèves sont frappés.

Si l'épidémie progresse, elle semble revêtir aussi une forme, sinon plus grave, du moins plus sérieuse. Les complications deviennent assez fréquentes pour entraîner, même chez des jeunes gens, une terminaison funeste. On a cité plusieurs cas de mort à l'Ecole Saint-Cyr (3), à l'Ecole polytechnique, parmi les étudiants en médecine, dont un a succombé à la Charité ; dans les hôpitaux, sans parler de ceux qui se rapportent à des personnes déjà malades. Nous renvoyons, d'ailleurs, le lecteur à notre compte rendu de l'Académie de médecine. La température a cependant notablement changé, de même que les conditions atmosphériques ; ce qui, à notre avis, doit donner à réfléchir aux théoriciens qui se paient de mots en se bornant à dire qu'il s'agit d'une affection d'origine cosmique (1). On ferait mieux de tenter à en élucider la pathogénie par des expériences bien conduites dans le sens microbiologique. D'ailleurs, à Paris et surtout en Allemagne, certains médecins tendent à penser qu'il s'agit d'une maladie infectieuse.

Le *Conseil d'Hygiène*, dans sa récente séance, a entendu M. Proust, qui a donné sur l'épidémie de grippe des renseignements analogues à ceux qu'il a fournis déjà à l'Académie de médecine, et que nous avons publiés. Après lui, MM. Rochard, Lancereaux, Dujardin-Beaumetz et Ollivier ont présenté quelques observations sur les différences qui existent entre la Dengue et l'Influenza. M. Proust a enfin proposé au conseil la motion suivante, qui a été adoptée, malgré les réserves de M. Ollivier : « L'épidémie, a dit M. Proust, d'influenza qui règne en ce moment à Paris, continue à être bénigne. Il n'y a pas de mesures prophylactiques spéciales à prendre pour enrayer la marche de l'épidémie. »

En somme, on ne sait encore, à Paris, exactement à quelle maladie on a affaire. La plupart pourtant affirment qu'il s'agit de Grippe ou d'Influenza. La forme spéciale qui fait songer à la *Dengue atténuée* serait la *forme nerveuse* de l'influenza. Nous doutons toujours et croyons toujours à la concomitance de deux épidémies, d'autant plus que nous venons d'observer une malade qui, dans l'espace de quinze jours, vient d'avoir successivement, la première fois, la grippe d'une façon très nette (bronchite avec râles sibilants) ; la deuxième fois, une affection caractérisée surtout par une vive douleur dans les genoux, une fièvre intense, sans catarrhe, une rachialgie et une céphalgie extrêmement pénibles, etc., etc. Cette malade aurait-elle eu en 15 jours deux fois la grippe, sous deux formes si différentes ?

II. — *L'Influenza en Province.*

La province est envahie. On l'a signalée il y a longtemps déjà à *Reims*, où elle semble avoir sévi avant même d'avoir gagné Paris. A *Orléans*, elle a été observée. A *Rouen*, une caserne a été atteinte. A *Brest*, des cas nombreux ont été constatés, notamment sur des navires en rade. A bord de la *Bretagne*, 161 cas bénins se sont produits. Jusqu'ici l'Ecole navale, sur le *Borda*, est indemne. A *Montpellier*, une trentaine de cas ont été signalés, au lycée et ailleurs. Au dire de M. le Pr Grasset, le premier cas observé dans cette ville l'aurait été sur un malade arrivant de Paris et ayant visité les Magasins du Louvre. Actuellement l'influenza sévit à *Nancy* sur la garnison où l'on compte quelques malades par compagnie, de même que sur le personnel des forts et du chemin de fer. A *Bordeaux*, la caserne Nansouty est atteinte. A *Lyon*, la maladie vient de débuter à l'Ecole de Santé militaire, comme on le sait, de création récente. Ces jours-ci, une quinzaine d'élèves ont dû être admis à l'hôpital Desgenettes. La ville a été rapidement envahie. — Il est bien curieux de voir que la province est prise peu à peu, de-ci de-là, alors que la plupart des habitants de Paris ont déjà payé leur tribut. Ceci doit donner à réfléchir, ce nous semble, sur le mode de développement de la maladie.

III. — *L'Influenza à l'Étranger.*

Dans les *Sociétés médicales allemandes*, surtout à *Berlin*, on discute, comme à Paris, sur la nature et les caractères de l'épidémie. Nous publierons des détails plus circonstanciés sur ce sujet dans un prochain numéro.

Le temps humide qui règne à Berlin depuis quelques jours est, dit-on, très favorable au développement de l'« influenza ». Les médecins estiment que la population est atteinte dans une proportion qui varie, suivant les appréciations, de 10 à 50 0/0. Toutes

(1) A la séance du 21 décembre du Conseil municipal de Paris, une demande de secours de 40,000 francs, pour les malheureux atteints de la grippe, a été déposée par MM. Boué, Binder, Vaillant, etc. Cette motion a été renvoyée à la commission du budget pour examiner l'affaire au point de vue financier.

(2) La tente est analogue à celle qu'emploie le Ministère de la guerre pour les ambulances en campagne. On en trouvera une description dans notre *Guide médical à l'Exposition*. A Beaujon, elle renferme 20 lits. Rappelons qu'une tente fort semblable, mais plus petite, a été élevée à l'Hôpital des Enfants-Malades pour les scarlatineux il y a quelque temps. M. Peyron aurait, dit-on, l'intention, si ces tentes donnent de bons résultats, de faire préparer dans chaque hôpital des emplacements, d'avance nivelés et dallés, et où l'on installerait de semblables tentes lors d'épidémies. C'est une excellente idée, à condition de ne pas encombrer les tentes de malades et les hôpitaux de tentes.

3) On prétend que si l'épidémie a pris une forme grave à St-Cyr, c'est en raison des mauvaises conditions hygiéniques de l'infirmerie qui, de suite, fut encombrée. 4 personnes (2 élèves et 2 domestiques) y auraient succombé. 3 soldats sont morts à Versailles.

(1) Les Géographes eux-mêmes (voir une lettre de M. Ch. Rabot au *Temps*) croient fournir des éclaircissements aux médecins ! Malheureusement, leurs explications sont peu démonstratives.

les classes de la société sont atteintes. On cite quelques cas de mort, parmi les vieillards. La maladie règne aussi à *Dantzig* et à *Dresde*.

A *Lisbonne*, le roi de Portugal a été atteint de l' « influenza » ; il va mieux maintenant. L'épidémie sévit sur toutes les classes de la population de Lisbonne. — En *Roumanie*, l' « influenza a éclaté au séminaire de *Galatz* et dans les écoles primaires de Braïla. Les séminaires et les écoles ont été licenciés. — A *Bucarest*, on signale quelques cas isolés mais bénins.

Ces jours-ci, l'influenza a fait une sérieuse apparition dans les casernes de *Bruxelles*. L'effectif des soldats valides est tellement réduit qu'on a dû décommander un certain nombre de services. Le bourgmestre a fait licencier toutes les écoles. — A *Anvers*, l'épidémie sévit surtout dans les quartiers populeux; dans les écoles, la moitié des élèves manquent. — A *Genève*, les vacances des écoles ont été avancées. — A *Belgrade*, l'autorité a ordonné la fermeture du théâtre. — A *Stockholm*, l'épidémie continue. — La maladie règne à *Sofia* (Ecole Milit.) et à *Prague*.

Marcel B.

De l'Encombrement des Hôpitaux à Paris.

La grippe persiste à l'état épidémique dans un grand nombre de villes. En ce qui concerne Paris, nous devons dire que l'on connait aujourd'hui des cas remontant au 17 novembre, et, par conséquent, antérieurs à l'épidémie du Louvre. Les hôpitaux sont encombrés et il y a actuellement 1,200 brancards, au lieu de 800 qui y existent d'habitude à cette époque de l'année. Il y a cette semaine 200 cas de mort en plus de ceux de la semaine dernière (voir *Bull. stat. de Paris*).

On se plaint tous les hivers de l'encombrement des hôpitaux par les brancards. Il serait possible, nous l'avons déjà dit bien des fois, de faire cesser, sinon complètement, au moins en très grande partie, cette triste situation. 1° Il faudrait organiser dans les hôpitaux des *consultations* sérieuses faites par les médecins du Bureau central dont le savoir et l'activité ne sont pas utilisés. Ces consultations, complétées par la distribution de médicaments, bains, etc., et par un secours de maladie, permettraient de laisser chez eux un certain nombre de malades qui donneraient par conséquent des lits disponibles à chaque hôpital, qui devrait être le centre d'une circonscription hospitalière. Il pourrait en être de même, sinon de toutes, [au moins une partie des maisons de secours qui sont, en réalité, des *dispensaires* malheureusement mal organisés.

2° Il existe dans les hôpitaux des malades atteints de maladies chroniques qui devraient être transportés dans les hospices, où ils coûteraient moins cher, ce qui fournirait encore un certain nombre de lits.

3° Pour avoir des lits disponibles dans les hospices, il conviendrait d'augmenter le nombre des *pensions représentatives* et de n'admettre dans ces établissements que les personnes atteintes de maladies chroniques qui, pour être soignées convenablement, exigent la présence d'une personne qui ne peut contribuer aux ressources de la famille, ou les vieillards qui n'ont plus du tout de famille. Chaque année, nous voyons des vieillards nous demander de les aider à avoir des pensions représentatives, et, généralement, ils ne peuvent les obtenir. L'administration devrait les encourager à les réclamer; car l'assistance à domicile est la meilleure et elle apprend aux familles à ne pas se désintéresser de ses membres devenus vieux.

La réalisation de cet ensemble de mesures, jointe à l'achèvement de l'hospice de Brevannes, montrerait, nous en avons la conviction, qu'il n'est pas nécessaire de se lancer dans la construction de nouveaux et vastes établissements hospitaliers (1).

La nouvelle Loi Militaire et les dispenses de l'Instruction publique (2).

M. le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-arts, vient d'adresser aux recteurs deux circulaires pour assurer l'exécution des articles 23 et 24 de la nouvelle loi militaire ainsi que du règlement d'administration publique, en ce qui concerne les jeunes gens ayant contracté un engagement décennal ou dont le droit à la dispense résulte des études littéraires et scientifiques accomplies dans les établissements d'enseignement supérieur placés sous l'autorité du recteur.

Voici une des circulaires qui intéressent tous les Etudiants.

« Monsieur le recteur, vous avez reçu avec un certain nombre d'exemplaires du décret du 23 novembre dernier, portant règlement d'administration publique pour l'exécution des articles 23 et 24 de la loi du 15 juillet 1889 sur le recrutement de l'armée, des instructions spéciales au sujet des engagements décennaux contractés au titre de l'instruction publique. La présente circulaire a pour objet l'exécution des dispositions légales et réglementaires touchant les dispenses résultant des études littéraires et *scientifiques dans les établissements d'enseignement supérieur placés sous l'autorité des recteurs*. Vous savez que l'article 23 de la loi du 15 juillet dispose qu'en temps de paix, après un an de présence sous les drapeaux, sont envoyés en congé dans leurs foyers sur leur demande, jusqu'à la date de leur passage dans la réserve, *les jeunes gens qui ont obtenu ou qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir* soit le diplôme de licencié ès lettres ou ès sciences, de docteur en droit, de *docteur en médecine, de pharmacien de 1re classe ou le titre d'interne des hôpitaux nommé au concours dans une ville où il existe une Faculté de médecine*. Je crois devoir vous faire remarquer tout d'abord que cette liste est strictement limitative et qu'*aucun des autres grades conférés par les Facultés ou écoles de pharmacie, par exemple l'officiat de santé, le diplôme de pharmacien de 2e classe, ou la licence en droit, ne saurait donner droit à la dispense prévue par la loi* (1). Le règlement du 23 novembre détermine les justifications à produire par les jeunes gens visés dans l'article 23 de la loi, soit au moment de leur demande, soit chaque année pendant la durée de leurs études.

Il y a lieu de distinguer deux cas : ou bien ces jeunes gens ont obtenu les diplômes ou titres dont il s'agit avant d'être appelés sous les drapeaux, ou ils poursuivent leurs études en vue de les obtenir.

1° Dans le premier cas, ils produisent les pièces officielles constatant l'obtention des diplômes ou titres, à savoir les diplômes, ou, à défaut, les certificats d'aptitude aux diplômes, s'il s'agit de grades universitaires, ou bien un certificat du Directeur de l'Assistance publique visé par le Préfet de la Seine, à Paris, ou du maire, président de la commission administrative, visé par le préfet à Bordeaux, Lille, Lyon, Montpellier, Nancy, s'il s'agit du titre d'*interne en médecine ou en pharmacie*. Ces pièces sont présentées au conseil de revision, si les postulants ont obtenu lesdits grades ou titres avant leur comparution devant le conseil, ou au commandant du bureau de recrutement de la subdivision à laquelle appartient le canton ou ils ont concouru au tirage, et ce, avant leur incorporation et dans le délai d'un mois après l'obtention des diplômes, s'ils les ont obtenus seulement entre leur comparution devant le conseil de revision et leur incorporation (article 1er, paragraphes 2 et 3 du décret).

2° Dans le second cas, c'est-à-dire s'ils poursuivent leurs études en vue d'obtenir les diplômes ou titres mentionnés ci-dessus, et ce sera le cas de beaucoup le plus fréquent, ils doivent, à l'appui de leur demande, présenter un *certificat du doyen de la Faculté ou du Directeur de l'Ecole de pharmacie ou de l'Ecole de médecine et de pharmacie à laquelle ils appartiennent*, constatant qu'ils sont régulièrement inscrits sur les registres et que leurs inscriptions ne sont pas périmées (modèle G). Qu'il s'agisse des établissements d'enseignement supérieur de l'Etat ou des *Facultés libres*, ce certificat doit être visé par le recteur. Ce certificat est remis par les intéressés avec une demande conforme au modèle A, soit au conseil de revision, soit au commandant du bureau de recrutement : au conseil de revision, lorsque l'inscription sur les registres de la Faculté ou de l'école est antérieure à la comparution devant le conseil de revision, au commandant du bureau de recrutement, mais avant l'incorporation, lorsque l'inscription est postérieure à la revision; il en résulte qu'un jeune homme qui, au moment du tirage au sort ou de la revision, n'aurait pu, pour une cause ou pour une autre, prendre inscription sur les registres d'un établissement d'enseignement supérieur en vue des grades prévus par la loi, mais qui l'aurait prise dans l'intervalle qui sépare la tenue des conseils de revision de l'incorporation de la classe à laquelle il appartient, est en droit de la faire valoir en vue de la dispense, à la condition de remettre sa demande avec les pièces à l'appui à l'autorité militaire avant son incorporation. (2) La dispense de deux années de service est prononcée, suivant les

(1) Voir, pour plus ample renseignement, *le Progrès médical* passim (1873-1889) et *Manuel de l'Assistance publique à Paris*, p. 666.

(2) Voir les nos précédents du *Progrès médical*.

(1) Ceci montre bien que les candidats Officiers de Santé et les candidats au grade de Pharmacien de 2e classe deviendront de moins en moins nombreux, car les jeunes gens préféreront travailler davantage et acquérir leur baccalauréat, plutôt que de courir la chance de 3 années de service militaire. Mais, pour le droit, il va en résulter que tous les étudiants vont abandonner la licence et se diriger vers le doctorat.

(2) Voilà qui va engager les jeunes gens à entrer de bonne heure dans les Etablissements d'instruction supérieure. Au moment de l'incorporation ce serait trop tard pour bénéficier de la dispense.

cas, soit par le conseil de revision, soit par l'autorité militaire. Il importe de remarquer ici qu'elle demeure toujours subordonnée à la condition suivante énoncée dans la loi : « Les jeunes gens qui n'auraient pas satisfait dans le cours de leur année de service aux conditions de conduite et d'instruction militaire déterminées par le ministre de la guerre... seront tenus d'accomplir les deux années de service dont ils avaient été dispensés. »

En outre, la dispense, lorsqu'elle a été prononcée non sur la production des diplômes, mais sur le vu de certificats constatant les études qui conduisent aux diplômes, demeure subordonnée à l'*obtention de ces diplômes dans un délai déterminé* et à des études régulièrement poursuivies pendant la durée de ce délai. La loi dispose, article 24 : « Les jeunes gens qui n'auraient pas obtenu avant l'âge de vingt-six ans les diplômes spécifiés aux alinéas du paragraphe 2 ; ceux qui ne poursuivraient pas régulièrement leurs études, en vue desquelles la dispense a été accordée, seront tenus d'accomplir les deux années de service dont ils avaient été dispensés. » Les justifications à produire chaque année sont déterminées par le décret du 23 novembre. Elles consistent en un certificat établi par les doyens des Facultés ou par les directeurs des écoles auxquelles les jeunes gens appartiennent, constatant qu'ils continuent à être en cours régulier d'études et que leurs inscriptions ne sont pas périmées. Ce certificat doit être produit chaque année jusqu'à l'obtention des diplômes ou titres et jusqu'à l'âge de vingt-six ans accomplis ; il est remis, du 15 septembre au 15 octobre, au commandant du bureau de recrutement de la subdivision à laquelle appartient le canton où les étudiants ont concouru au tirage au sort (modèle G). C'est aux intéressés et non à l'administration qu'incombe le soin de retirer et de produire leurs certificats. Ces certificats, qu'il s'agisse des établissements d'enseignement supérieur de l'État ou des Facultés libres, doivent être visés par le recteur. Le règlement d'administration publique du 23 novembre a décidé que les registres d'inscription des Facultés et écoles seraient tenus à la disposition de l'autorité militaire qui peut en prendre connaissance sans en exiger le déplacement.

Vous remarquerez la disposition spéciale du règlement relative aux jeunes gens qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir le titre d'*interne en médecine ou en pharmacie* des hôpitaux dans les villes où il existe une Faculté de médecine. Étudiants en médecine et en pharmacie, ils ne sont pas tenus d'avoir obtenu avant cet âge de vingt-six ans le diplôme afférent à leurs études ; il suffit qu'ils justifient, avant cet âge, de l'obtention du titre d'*interne pour que leur dispense devienne définitive* (1). Les études terminées et les diplômes ou les titres obtenus, les jeunes gens sont tenus de remettre au commandant du bureau de recrutement les pièces officielles qui en constatent l'obtention, et ce dans le délai d'un mois après l'obtention des titres et diplômes. »

Ecoles de Médecine navale.

Liste des jeunes gens nommés élèves du service de santé de la marine, après avoir souscrit les engagements prévus à l'article 29 de la loi du 15 juillet 1889 (du 1er au 30 novembre 1889).

Élèves sans inscriptions ou ayant de 1 *à* 4 *inscriptions de doctorat exclusivement.* — MM. Abeille de la Colle, André, Antoine, Baraillaud, Baret, Baudry, Blin, Boudon, Camus, Carbonel, Castaing, Castueil, Cordier, Crozet, Delaporte, Daniel de Lavigne, Dethève, Doré, Erdinger, Frezoubs, Gary, Guitard, Hernandez, Houillon, Jacob, Lasnet, Le Roux, Liffran, Lucas, Mariot, Massion, Mesny, Mille, Pelletier, Pénon, Pierre, Quinsen, Roi, Ruelle, Taburet, Viguier et Ziegler.

Élèves possédant de 4 *à* 8 *inscriptions de doctorat exclusivement.* — MM. Arnould, Aubert, Aubert (A.), Avérous, Barrau, Bavay, Bernard, Brugère, Bron-Bourguet, Burdin, Caillard, Condé (L.), Damiau, Deprez, Durand, de Schuttelaère, Fauchéraud, Gaudemard, Gautier, Gobin, Giraud, Grimaud, Guélou, Hazard, Lairac, Lallemand, Lambert, Laurent, Le Hénaff, Le Fel, Le Floch, Madon, Mercier, Meslet, Mesny, Moran, Morel, Negre, Noblet, Nogué, Normand, Nouaille, Ozanam, Pellan, Poret, Poumayra, Prigent, Rapue, Reboul, Reygondaud, Traonouez et Vial.

Élèves possédant de 8 *à* 12 *inscriptions de doctorat exclusivement.* — MM. Allain (J.), Aldebert, Alliot, Audibert (L.), Aubry, Aurégan, Barillet, Bailly, Bonain, Béguin, Boy, Bouchart, Buisine, Chabanne, Defrossines, de Saint-Germain, Dufigny, Emily, Etourneau, Forterre, Fournes, Gérard, Lantour, Lacombe, Le Gendre, L'Helgoualch, Lenoir, Le Quément, Letrosne, Longchampt, Maillin, Massolis, Mourron, Pernet, Pervès, Poix, Porre, Pouchon, Pillion, Préboist, Rey, Roger, Rosier, Roudié, Rigaud, Rigollet, Ruban, Rousseau, Souls, Talayrach, Thiroux, Tréhon et Vizerie.

Élèves possédant de 12 *à* 16 *inscriptions de doctorat inclusivement.* — MM. Allain (A.), Aunac, Baltarel, Brochet, Castex, Charles, Chevalier, Colin, Condé (G.), Damiens, Denis, Doublet, Doucet, Dhomé, Dubois (P.), Dubois (L.), Dupuy-Fromy, Dupin, Duranton, Ferrandini, Forgeot, Fournier, Fricotel, Garnier, Géraut, Gombaud, Giraud, Hamon, Hennequin, Henri, Hervé, Huot, Jacquin, Jousseaulme, Lasselves, Lecœur, Léost, Le Gall, Lepinay, Lesueur, Florent, Maisse, Mas, Mazot, Martin, Michel, Millet, Miraude, Monier, Mottin, Morgue, Ollivier, Parins, Patriarche, Prat, Piétra-Santa, Peltier, Renault, Rozier, Réjou-Sarrat, Taddei, Thirion, Toulon et Toché.

Élèves en pharmacie. — MM. Carron, Michel et Mureau.

Service de santé Militaire.

Avancement des médecins et pharmaciens de réserve.

Le *Journal officiel* publie un rapport adressé par le Ministre de la guerre au Président de la République et accompagné d'un décret réglant l'avancement des médecins et pharmaciens de réserve et de l'armée territoriale. On se souvient qu'au moment de la réorganisation générale du service de santé militaire, le gouvernement dut prendre des dispositions exceptionnelles pour constituer les cadres des médecins de réserve et de l'armée territoriale. On nomma d'emblée au grade de major de 2e classe, sous la seule réserve qu'ils fussent pourvus du grade d'aide-major de 2e classe, les médecins et pharmaciens occupant, soit dans l'Université, soit dans les hôpitaux, des situations déterminées.

Aujourd'hui, le cadre des médecins et des pharmaciens de réserve est solidement constitué et le ministre de la guerre a pensé qu'il était possible de revenir aux règles de droit commun, tout en facilitant l'avancement rapide des médecins et des pharmaciens appartenant au corps enseignant ou aux hôpitaux.

Voici les principales dispositions du décret que vient de signer le président de la République : Les médecins et pharmaciens de réserve et de l'armée territoriale peuvent obtenir de l'avancement sans toutefois parvenir, en temps de paix, à un grade supérieur à celui de major de 2e classe dans la réserve et de principal de 2e classe dans l'armée territoriale. – Les propositions pour l'avancement sont établies soit au moment où les officiers quittent l'armée active, par retraite ou démission, soit à la suite d'une période d'instruction ou à l'occasion de l'inspection générale. — A grade égal, les médecins et pharmaciens de l'armée active auront dans leur hiérarchie propre le commandement sur ceux de réserve et de l'armée territoriale.— Toutefois ceux de ces derniers qui ont servi dans l'armée active conservent les droits que leur conférait leur rang d'ancienneté au moment où ils ont quitté l'armée. — En temps de guerre, les officiers du corps de santé de réserve et de l'armée territoriale peuvent obtenir de l'avancement au choix dans les mêmes conditions que les médecins et pharmaciens de l'armée active, sans que les grades ainsi obtenus leur créent des droits à être maintenus dans ladite armée.

Faculté de médecine de Paris.

(2e trimestre de l'année scolaire 1889-1890).

Inscriptions. — Le registre d'inscriptions sera ouvert le mercredi 8 janvier 1890. — Il sera clos le samedi 25 janvier, à 3 heures. Les inscriptions seront délivrées dans l'ordre ci-après, de midi à 3 heures de l'après-midi : 1° Inscriptions de première et de deuxième années de doctorat et de première année d'officiat, les mercredi 8, jeudi 9, vendredi 10, samedi 11, mercredi 15 et jeudi 16 janvier ; 2° inscriptions de troisième et quatrième années de doctorat — deuxième, troisième et quatrième années d'officiat, les vendredi 17, samedi 18, mercredi 22, jeudi 23, vendredi 24 et samedi 25 janvier. MM. les étudiants sont tenus de prendre leur inscription aux jours et heures ci-dessus désignés. L'inscription trimestrielle ne sera accordée en dehors de ces dates que pour des motifs sérieux et approuvés par le conseil de la faculté. — La 14e inscription ne sera point délivrée aux étudiants qui n'auraient pas subi avec succès la 2e partie du 2e examen (physiologie). MM. les étudiants sont tenus de déposer, un jour à l'avance, leur feuille d'inscription chez le concierge de la Faculté ; il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au secrétariat pour prendre leur inscription trimestrielle. Les numéros d'ordre pour les inscriptions de 3e et 4e années de doctorat et de 2e, 3e et 4e années d'officiat (soumises au stage) ne seront distribués qu'à

(1) Bien ; mais il y a des *candidats à l'Internat* qui ne pourront se faire recevoir *Interne* avant 26 ans ; (cela se voit encore aujourd'hui) ; d'autre part, puisqu'ils concourent, ils ne peuvent faire leur doctorat. Dans ces conditions, ils ne pourront pas profiter de la dispense, ceux-là ? Voilà qui ne les satisfera point. Conclusion : ne commencez pas vos études de médecine trop vieux, après 21 ans par exemple ; sans cela vous aurez bien des chances de faire 3 ans de service militaire (M. B.).

partir du jeudi 16 janvier. — *Avis spécial à MM. les internes et externes des hôpitaux.* — MM. les étudiants, internes ou externes des hôpitaux, devront joindre à leur feuille d'inscriptions un certificat de leur chef de service, indiquant qu'ils ont rempli avec exactitude leurs fonctions d'interne ou d'externe pendant le 1er trimestre 1889-90. — Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel l'étudiant est attaché. Ces formalités sont de rigueur : Les inscriptions seront refusées aux internes et externes qui négligeraient de les remplir.

Avis. — Limites des consignations pour examens probatoires. — 1° Les consignations pour les examens dont désignation suit seront reçues jusqu'aux dates ci-après désignées : Pour le 2e examen de doctorat (1re partie), jusqu'au mardi 18 mars inclusivement; pour le 2e examen de doctorat (2e partie), jusqu'au mardi 15 avril inclusivement; pour le 3e examen de doctorat (1re partie), jusqu'au mardi 15 avril inclusivement; pour le 3e examen de doctorat (2e partie), jusqu'au mardi 20 mai inclusivement; pour le 4e examen de doctorat, jusqu'au mardi 3 juin inclusivement; pour le 5e examen de doctorat (1re et 2e parties), jusqu'au mardi 24 juin inclusivement; pour les examens de sage-femme, jusqu'au mardi 24 juin inclusivement; pour les thèses, jusqu'au mardi 8 juillet inclusivement. Officiat : pour le 1er examen, jusqu'au mardi 10 juin inclusivement; pour le 2e examen, jusqu'au mardi 17 juin inclusivement; pour le 3e examen, jusqu'au mardi 24 juin inclusivement. MM. les étudiants sont prévenus que ces dispositions seront rigoureusement appliquées. — 2° Les élèves ajournés après le 7 juin à un examen, quelle qu'en soit la nature, ne pourront plus se présenter avant les vacances. Passé le 10 juillet, MM. les professeurs n'accepteront plus de présidence de thèses, et ne signeront plus de manuscrits. (Décision de la commission scolaire en date du 20 décembre 1889.)

Asile national de Vincennes.

Arrêté fixant les conditions du concours pour l'admission aux emplois d'interne en médecine de l'asile national de Vincennes :

Article premier. — Il est établi un concours pour la nomination aux emplois d'interne en médecine de l'asile national de Vincennes.

Art. 2. — Sont autorisés à concourir, les étudiants en médecine de nationalité française, âgés de moins de trente ans révolus le jour de l'ouverture du concours, célibataires, pourvus de douze inscriptions de doctorat et ayant exercé les fonctions d'externe dans un des hôpitaux de Paris; qui auront été agréés par le directeur et par le corps médical de l'Asile national. Les docteurs en médecine ne pourront pas prendre part au concours.

Art. 3. — Les candidats qui voudront concourir devront se présenter au secrétariat de l'Asile national pour obtenir leur inscription, en y déposant : 1° leur acte de naissance; — 2° les certificats constatant qu'ils remplissent les conditions prescrites par l'article 2 et qu'ils sont de bonnes vie et mœurs. — La liste des candidats sera close 8 jours avant la date de l'ouverture du concours.

Art. 4. — Le jury est composé de MM. les médecins de l'Asile national auxquels seront adjoints deux membres nommés par nous parmi les médecins inspecteurs généraux des services administratifs, les médecins de l'administration centrale ou des établissements généraux de bienfaisance.

Art. 5. — Sur la proposition du directeur de l'Asile national, le jury sera composé par nous et réuni au Ministère de l'intérieur toutes les fois qu'il sera nécessaire. Il dressera la liste des candidats admis, qui seront nommés au fur et à mesure des vacances, dans l'ordre de leur classement. — Cette liste, certifiée conforme, sera adressée, aussitôt après le concours, au directeur de l'établissement par le président du jury.

Art. 6. — La durée de l'internat est fixée à trois ans. Tout interne titulaire est autorisé à se faire recevoir docteur en médecine dans cet intervalle, sans être forcé de quitter ses fonctions, à condition de ne pas exercer; mais le candidat inscrit sur la liste des admis qui aura passé sa thèse avant d'être titularisé aura ainsi renoncé implicitement à sa nomination.

Art. 7. — Les épreuves du concours seront les suivantes : 1° Une composition écrite de trois heures sur un sujet d'anatomie et de physiologie. Il sera accordé 30 points pour cette épreuve. 2° Une épreuve orale de quinze minutes sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe, après quinze minutes de préparation. Il sera attribué 20 points à cette épreuve.

Art. 8. — Le sujet de la composition écrite est le même pour tous les candidats. Il est tiré au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées par le Jury, avant l'ouverture de la séance. Pour les épreuves orales, la question sortie est la même pour ceux des candidats qui sont appelés dans la même séance. Elle est tirée au sort comme il est dit ci-dessus. L'épreuve orale peut être faite en plusieurs jours si le nombre des candidats ne permet pas de la faire subir à tous dans la même séance; dans ce cas, les questions sont rédigées par le Jury chaque jour d'épreuves, au nombre de trois, avant d'entrer en séance. Les noms des candidats qui doivent subir l'épreuve orale sont tirés au sort à l'ouverture de chaque séance.

Art. 9. — Les candidats sont surveillés pendant la composition écrite par des membres du Jury. Tout candidat qui s'est servi pour sa composition de livres ou de notes apportées à la séance, ou qui, en lisant sa composition, en a sensiblement changé le texte primitif, est exclu du concours. Les compositions sont recueillies et mises sous cachet par le Président; elles sont lues publiquement par leurs auteurs sous la surveillance de l'un des membres du Jury.

Art. 10. — A la fin de chaque séance, il peut être donné connaissance aux candidats du nombre de points qui leur sont attribués.

Art. 11. — Le jugement définitif portera sur l'ensemble des deux épreuves (écrite et orale).

Nota. — L'allocation adressée aux internes de l'Asile national de Vincennes est : pour la première année de 1.500 fr.; pour la deuxième, de 1.600 fr.; pour la troisième, de 1.700 fr. En dehors de l'interne de garde, qui est nourri et logé, les internes ont droit au déjeuner, moyennant la retenue d'une somme de 20 francs par mois.

Avis. — Il sera ouvert, le mardi, 21 janvier 1890, à 9 heures du matin, au Ministère de l'Intérieur un concours pour l'internat de l'Asile national de Vincennes. *Le Directeur :* BOURGEUF.

Enseignement médical libre.

Cours de Chimie. — M. LAFON, chimiste-expert, lauréat de l'Académie de médecine, ancien préparateur du professeur Brouardel, commencera le 6 janvier à 4 heures, un cours pratique de chimie, microbiologie et microscopie médicales. S'inscrire d'avance de 3 à 4 heures au laboratoire, 7, rue des Saints-Pères.

NÉCROLOGIE

M. le Pr BOTKIN (de Saint-Pétersbourg).

On nous annonce de Cannes la mort de M. le Dr BOTKIN, médecin du Czar, professeur de clinique médicale à l'Académie militaire de médecine de Saint-Pétersbourg; il avait dû y venir passer l'hiver pour raison de santé. M. le Pr Botkin était un des médecins russes les plus célèbres et les plus connus en France. On se rappelle quelles ovations lui ont été faites, il y a deux ans à son passage à Paris, lorsque MM. les Prs Charcot et Fournier le présentèrent aux élèves de leur clinique, en rappelant, en quelques mots, les travaux de l'illustre savant. On se souvient aussi de la manifestation qui eut lieu, en son honneur, à l'hôpital Cochin, dans le service de M. le Dr Dujardin-Beaumetz, à l'instigation des étudiants et étudiantes russes de Paris, qui lui offrirent un bouquet. Honoré, à Saint-Pétersbourg, autant pour l'élévation de son caractère que pour l'importance de ses œuvres, Botkin était un de ces étrangers qui ont toujours eu pour la France la plus profonde sympathie et qui ne le cachèrent jamais.

On doit à Botkin, un des plus ardents défenseurs de l'éducation médicale des femmes en Russie, des ouvrages importants; nous ne citerons que les plus remarquables :

Kurse kliniki vnutrenniche Bolieznei (*Clinique médicale et maladies internes*), 2 volumes, Saint-Pétersbourg, 1867; — *Medicinische Klinik in demonstrativen Vorträgen*, un volume, Berlin, Hirschwald, 1867-69, en deux cahiers. — 1er cahier : *Zur Diagnostik, Entwichlungsgeschichte und Therapie der Herzkranheiten*; — 2e cahier : *Ueber der Fieber in Allgemeinen; Flecktyphus.* — *Cours de clinique médicale des maladies du cœur* (ouvrage écrit en français), Paris, 1870; — *De la fièvre* (traduction de l'allemand), par A. Georges, 236 pages, Paris, 1872.

La collection Van Kaathoven renferme son portrait.

M. B.

HOPITAUX DE MONTPELLIER. — Les concours de l'internat et de l'externat se sont terminés par les nominations suivantes. *Internes titulaires* : MM. Cannac, Imbert et Castan; — Internes provisoires : MM. Magnol et Zaleski. — *Externes titulaires* : MM. Houel, Cavalir, Villard, Cabanon, Bonnemaison, Mante, Ch. Giral, Bosc, Vaton, Wedel; — Externes provisoires : MM. Girard, Tardieu, C. Girol.

FORMULES

V. — Traitement du Sycosis. (ROSENTHAL).

V. — Tannin		2 gr. 70
Lactate de soude		5 gr. 65
Oxyde de zinc	44	15 gr.
Amidon		
Vaseline		30 gr.

M. S. A. — Onguent. Frottez deux fois par jour avec cet onguent les parties malades, après les avoir soigneusement rasées. (*Therapeut. Gaz.*, 15 juillet 1889, p. 501.)

VI. — Traitement de l'insomnie. (Formulaire de l'Hydrate d'Amylène.)

1re *formule.* (JOLLY.)

VI. — Hydrate d'amylène	2,4	grammes.
Vin rouge	30,40	—
Sucre	5,10	—

2e *formule.* (V. MERING.)

Hydrate d'amylène	7	grammes.
Eau distillée	60	—
Extrait de réglisse	10	—

3e *formule.*

Hydrate d'amylène	5	grammes.
Mucilage de gomme arabique	20	—
Eau distillée	50	—

Pour un lavement.

(*Presse médicale belge*, 22 déc. 1889.)

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 15 déc. 1889 au samedi 21 déc. 1889, les naissances ont été au nombre de 1,131 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 428 ; illégitimes, 149. Total, 577. — *Sexe féminin* : légitimes, 369 ; illégitimes, 185. Total, 554.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 15 déc. 1889 au samedi 21 déc. 1889, les décès ont été au nombre de 1356 savoir : 740 hommes et 616 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 19, F. 15. T. 34. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 9, F. 5, T. 14. — Scarlatine : M. 2, F. 2, T. 4. — Coqueluche : M. 4, F. 4. T. 8. — Diphthérie, Croup : M. 10, F. 14, T. 24. — Choléra : M. 00, F. 00. T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 136, F. 76, T. 212. — Autres tuberculoses : M. 17. F. 8. T. 25. — Tumeurs bénignes : M. 4, F. 7. T. 8. — Tumeurs malignes : M. 14, F. 21. T. 32. — Méningite simple : M. 18, F. 19, T. 37. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 44, F. 33, T. 77. — Paralysie. M. 5, F. 3. T. 8. — Ramollissement cérébral : M. 6, F. 7, T. 13. — Maladies organiques du cœur : M. 53, F. 52. T. 105. — Bronchite aiguë : M. 39, F. 54. T. 93. — Bronchite chronique : M. 29, F. 31. T. 60. — Broncho-Pneumonie : M. 24, F. 22. T. 46. — Pneumonie : M. 81. F. 52. T. 133. — Gastro-entérite, biberon, M. 14, F. 19. T. 33. — Gastro-entérite, sein : M. 7, F. 4. T. 11. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 3, F. 4. T. 7. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4. T. 4. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2. T. 2. — Débilité congénitale : M. 12, F. 15, T. 27. — Sénilité : M. 18, F. 33. T. 51. — Suicides : M. 3, F. 4, T. 7. — Autres morts violentes : M. 7. F. 3. T. 10. — Autres causes de mort : M. 156, F. 98. T. 254. — Causes restées inconnues : M. 12, F. 5, T. 17.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 80, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 30, illégitimes, 9. Total : 39 — *Sexe féminin* : légitimes, 29; illégitimes, 12. Total : 41.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — M. GIARD, docteur ès sciences, maître de conférences à l'Ecole normale supérieure, est chargé, pendant l'année scolaire 1889-1890, du cours d'Evolution des êtres organisés, à la Faculté des sciences de Paris (Fondation de la Ville de Paris).

FACULTÉ DES SCIENCES DE CLERMONT. — M. BOULE, agrégé des sciences naturelles, stagiaire au Muséum, est délégué, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1889-1890, dans les fonctions de chargé d'un cours de géologie à la Faculté des sciences de Clermont. — M. MENNERET, licencié ès sciences, chargé des fonctions de préparateur de physique à la Faculté des sciences de Clermont, est nommé préparateur de physique à ladite Faculté, en remplacement de M. Bourget, appelé à d'autres fonctions. — M. SAINT-LOUP, doyen de la Faculté des sciences de Clermont, est nommé doyen honoraire de ladite Faculté.

FACULTÉ DES SCIENCES DE BORDEAUX. — M. PIONCHON, docteur ès lettres, est nommé professeur de physique à la Faculté des sciences de Bordeaux (décret). — M. CAUBET (Jean-Louis-Ferdinand), licencié ès sciences mathématiques et ès sciences physiques, est chargé, pendant l'année scolaire 1889-1890, des fonctions de préparateur de physique à la Faculté des sciences de Bordeaux, en remplacement de M. Painchenat, démissionnaire.

FACULTÉ DES SCIENCES DE MONTPELLIER. — Un congé du 1er décembre 1889 au 31 octobre 1890 est accordé, pour raisons de santé, à M. VIGUIER, préparateur de géologie et minéralogie à la Faculté des sciences de Montpellier. — M. DAVID (Augustin-François-Joseph) bachelier ès sciences, est chargé des fonctions de préparateur de géologie et de minéralogie, à la Faculté des sciences de Montpellier, pendant la durée du congé accordé à M. Viguier.

FACULTÉ DES SCIENCES DE NANCY. — M. CUÉNOT, docteur ès sciences, est chargé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1889-1890, d'un cours complémentaire de zoologie à la Faculté des sciences de Nancy, en remplacement de M. Koelher, appelé à d'autres fonctions. — M. ROUYER, licencié ès sciences mathématiques, est chargé des fonctions de préparateur de chimie organique à la Faculté des sciences de Nancy, pendant la durée du congé accordé à M. Rollin (année scolaire 1889-1890.) Un congé sans traitement est accordé, sur sa demande, pendant l'année 1889-1890, à M. Rollin, préparateur de chimie organique à la Faculté des sciences de Nancy.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. VILLE, agrégé près de la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé, en outre, à la dite Faculté, d'un cours de chimie médicale, pendant la durée du congé accordé à M. Engel (année scolaire 1889-1890). — M. DE GIRARD, agrégé libre près la Faculté de médecine de Montpellier, est rappelé à l'exercice pendant l'année scolaire 1889-1890. — M. MOITESSIER, licencié ès sciences, préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Montpellier, est délégué, pendant l'année scolaire 1889-1890, dans les fonctions de chef des travaux chimiques à ladite Faculté, en remplacement de M. Ville, appelé à d'autres fonctions.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. VASSAL, pharmacien de 1re classe, licencié ès sciences naturelles, est nommé préparateur de botanique à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Radais, appelé à d'autres fonctions. — M. RADAIS, licencié ès sciences naturelles, préparateur de botanique à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est nommé chef des travaux pratiques de botanique micrographique à ladite Ecole, en remplacement de M. Hérail, appelé à d'autres fonctions. — M. OUVRARD, pharmacien de 1re classe, docteur ès sciences, est nommé chef des travaux pratiques de chimie élémentaire et de pharmacie (1re année) à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Leidier, appelé à d'autres fonctions. — M. HOUDAS (Jules-Joseph-Marie-Toussaint-René), pharmacien de 1re classe, est nommé préparateur des travaux pratiques de chimie (1re année) à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Simonnet, démissionnaire. — M. BEAUREGARD, agrégé libre près l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est rappelé à l'exercice pour une période de cinq ans, à partir du 1er décembre 1889.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — M. GUILLEMIN, docteur en médecine, agrégé des sciences physiques, est nommé professeur de physique à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger (chaire nouvelle), à dater du 1er janvier 1890. — M. SABADINI, chef de clinique obstétricale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger, est institué, pour trois ans, chef de clinique chirurgicale à ladite Ecole, en remplacement de M. Thiébaud dont le temps d'exercice est expiré.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ANGERS. — M. ANDRÉ, (Michel-Denis), pharmacien de 1re classe, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER. — M. AUBARET (Louis-Laurent), bachelier ès sciences, est nommé préparateur de physique à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, en remplacement de M. Imbert, appelé à d'autres fonctions.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — M. BOUTRON (Augustin-François-Alexis), licencié ès sciences physiques, pharmacien de 1re classe, est institué, pour une période de neuf

ans, suppléant des chaires de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE REIMS. — M. LEMOINE, ancien professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est nommé professeur honoraire à ladite Ecole. — Un congé, sans traitement, pour l'année scolaire 1889-1890, est accordé à M. LENGLET, suppléant des chaires de médecine à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *Mœurs des étudiants allemands.* — Le *Temps* a un collaborateur qui vient de se faire immatriculer étudiant à Berlin (ce qui est assez rare, surtout pour les journalistes), et qui en profite pour y découvrir à nouveau les étudiants allemands. Les petites *casquettes* à microscopique visière l'étonnent encore. Il n'a pas lu, sans doute, les lettres de notre ami, M. R. Blanchard, publiées jadis dans le *Progrès médical*. C'est pourquoi nos lecteurs, qui les connaissent bien, nous pardonneront de ne point citer quelques passages des intéressantes correspondances du grand journal du soir. Nous désirerions seulement poser une question au confrère exilé à Berlin : Pourquoi « blaguer » les étudiants allemands, qui n'ont pas le droit de porter un paquet dans la rue, de peur de compromettre la dignité de leur *casquette*, qui n'a pas trois « ponts », il est vrai? Oublie-t-il qu'en plein quartier latin, à Paris, MM. les X s'imposent l'obligation de ne pas stationner devant les étalages des marchands, — qu'il s'agisse d'une librairie ou d'un magasin de modes, — et de ne pas monter sur les tramways pour ne pas contondre leur *tangente* ni compromettre leur *frégate*. Inutile, on le voit, d'aller s'étonner à l'étranger. Commençons par chez nous. (M. B.)

Cours pour les praticiens à Berlin. — La Société des *Privat-Docenten* de Berlin pour les cours de vacances, qui deux fois par an, donne aux médecins l'occasion de se perfectionner, est arrivé à la dixième année de son organisation actuelle. En 1889, le nombre des auditeurs a été de 635 et celui des professeurs de 94. En 1880, première année de l'organisation, le nombre des auditeurs n'avait été que de 160 et celui des professeurs de 31. Quand donc, à Paris, imitera-t-on les *Privat-Docenten* de Berlin, qui nous donnent un bel exemple à suivre.

U. de Berlin. — Dans une réunion de la Société Anthropologique de Berlin, M. le Pr Virchow a dit récemment « que tous les savants allemands n'éviteront pas d'aller à Paris pour des raisons politiques; lui-même n'aurait pas hésité à assister au Congrès préhistorique à Paris, si la date de ce congrès n'avait pas coïncidé avec un autre congrès en Autriche. »

HOPITAUX DE PARIS. — *Hospice de Brévannes.* — L'administration de l'Assistance publique à Paris vient d'ouvrir dans son hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) un nouveau quartier contenant cent chambres pour des ménages pauvres. Les maisons de retraite dépendant de cette administration recevaient déjà des ménages; mais on n'y est admis que moyennant un prix de pension et les vieux époux qui, faute de ressources, étaient obligés de recourir à l'hospice gratuit, étaient placés dans des quartiers séparés; ils pourront désormais continuer la vie commune. — Ajoutons que l'hospice qui se construit en ce moment à Paris, rue de Bagnolet, avec les ressources du legs de Mme la baronne Alquier, contiendra un quartier de seize chambres également affectées aux ménages indigents. L'Assistance publique de Paris a tout récemment comblé une autre lacune existant dans ses services : le 15 décembre dernier elle a inauguré à l'hospice d'Ivry une section de jeunes garçons incurables.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — *Prix Lacaze.* — Nous apprenons avec plaisir que l'Académie des sciences vient de décerner le prix Lacaze (physiologie) à M. le docteur François Franck, membre de l'Académie de médecine, professeur à l'école des hautes études et suppléant au Collège de France. Ce prix, d'une valeur de dix mille francs, est décerné tous les deux ans. — *Elections.* L'Académie avait à nommer deux correspondants en remplacement de MM. de Dechen, de Bonn, et Lory, de Grenoble, décédés. Les candidats présentés étaient, pour la place laissée vacante par M. de Dechen, en 1re ligne : M. Suess, à Vienne ; en 2e ligne : MM. Renard, à Bruxelles, Butimeyer à Bâle, Tschernak à Vienne. M. Suess a été élu. Pour la place laissée vacante par M. Lory, géologue; en 1re ligne : M. Pomel, à Alger, en 2e ligne : MM. Barrois, à Lille, Matheron, à Marseille, et de Rouville, à Montpellier. M. Pomel a été élu. M. Pomel est très connu pour ses beaux travaux de géologie sur l'Algérie. Il est sénateur et professeur à l'Ecole d'Alger.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — *Concours Vulfranc-Gerdy.* — Ce concours vient de se terminer par la nomination de MM. Mathon et Cathelineau.

CONSEIL ACADÉMIQUE DE NANCY. — A la suite du scrutin qui a eu lieu le 2 décembre 1889 pour l'élection, au conseil académique de Nancy, d'un délégué de la Faculté de médecine, en remplacement de M. Coze, admis à la retraite, M. GROSS, professeur de clinique externe à ladite Faculté, ayant obtenu la majorité absolue des suffrages exprimés, a été élu membre du conseil académique de Nancy.

CONSEIL ACADÉMIQUE DE MONTPELLIER. — A la suite du scrutin qui a eu lieu le 2 décembre 1889, pour l'élection au conseil académique de Montpellier d'un délégué de l'Ecole supérieure de pharmacie, en remplacement de M. Imbert, appelé à d'autres fonctions, M. JEANJEAN, professeur de toxicologie à ladite Ecole, ayant obtenu la majorité absolue des suffrages exprimés, a été déclaré élu membre du conseil académique de Montpellier.

LA VARIOLE A MARSEILLE. — Les journaux de cette ville nous montrent que la variole a causé 26 décès en octobre et 20 en novembre. Le jour où, faisant leur devoir, la municipalité et le conseil municipal de cette ville organiseront un service sérieux de *vaccination* et de *revaccination*, ils n'auront plus à enregistrer des cas de décès par variole. A eux d'aviser.

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — M. Henri JOLY, doyen honoraire de Faculté, est chargé d'une mission en Belgique et en Suisse, à l'effet d'y étudier le système pénitentiaire. — M. DUMONTIER, inspecteur de l'enseignement au Tonkin, est chargé d'une mission à l'effet d'entreprendre en Annam et au Tonkin des recherches d'archéologie et d'ethnographie. — M. JADIN, chef des travaux de botanique à la Faculté des sciences de Montpellier, est chargé d'une mission aux îles Maurice et de la Réunion, en vue d'y poursuivre ses recherches d'histoire naturelle.

NOUVEAU JOURNAL. — Nous venons de recevoir le premier numéro de *The Illustrated Medical News* publié à Londres.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr FRÈRE, chevalier de la Légion d'honneur, qui fut, de 1878 à 1887, conseiller municipal pour le quartier des Archives, à Paris. M. Frère était, en outre, membre du conseil départemental de l'Instruction publique et membre du conseil d'hygiène. — L'Université de Tubingue vient de perdre un de ses membres les plus distingués, M. QUENSTEDT, professeur de géologie. M. Quenstedt, né en 1809, occupait sa chaire depuis 1837. Il avait publié des travaux très estimés du monde savant, et, en même temps, il s'était fait connaître comme vulgarisateur en présentant sous une forme accessible au gros public les résultats acquis par la science, surtout en ce qui concerne la géologie du Wurtemberg. — M. le Dr CORDES, médecin de la marine. — M. le Dr AUGRY-LAUDONNIÈRE (d'Avize). — M. le Dr GABRIEL (d'Haroné). — M. le Dr ACHARD (d'Entraigues). — M. le Dr HEYMANN, professeur d'hygiène à l'Université de Stockholm. — M. le Dr DOBROSLAVINE, professeur d'hygiène à l'Académie militaire de médecine de Saint-Pétersbourg. — M. le Dr Eugène DESLONGSCHAMPS, professeur de géologie à la Faculté des sciences de Caen, secrétaire de la Société linnéenne de Normandie. Il était le fils du célèbre géologue et on lui doit un certain nombre de travaux géologiques et paléontologiques importants. — Nous enregistrons la mort de M. DESJARDINS DE MORAINVILLE, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur. Le docteur Desjardins de Morainville était médecin de l'Opéra-Comique depuis quarante-deux ans et médecin des Associations de bienfaisance du baron Taylor. Il est mort à l'âge de quatre-vingt-cinq ans. Ses noces d'or avaient été célébrées il y a six ans. — M. HALLOUCHERY, étudiant en médecine, vient de mourir à l'hôpital de la Charité de l'épidémie actuelle.

Les pilules de Vallet ont été approuvées par l'Académie de médecine, après un rapport qui constate leur efficacité et leur supériorité sur les autres préparations ferrugineuses.

« *Les Pilules de Vallet* étant solubles dans les sucs digestifs, on n'a pas à craindre qu'elles traversent les organes sans produire d'effet. Mais la dissolution en est lente et graduelle, en sorte qu'elles n'offensent pas l'estomac, comme les préparations martiales liquides ou très solubles, qui produisent souvent de l'irritation et de la gastralgie. » (Extrait du rapport de l'Académie de médecine de Paris). Dose : 2 à 6 par jour.

Nota. — Les *véritables* Pilules de Vallet ne sont pas argentées, mais blanches, et sur chaque pilule le nom Vallet est imprimé en noir. Elles ne se vendent qu'en flacons de 3 fr. et en demi-flacons de 1 fr. 50. Sur tous les flacons se trouve la signature *Vallet*, 19, rue Jacob, Paris.

ETABLISSEMENT MÉDICAL à Bendol (Var). Plage pourvue de warech. — Station d'hiver. — *Hydrothérapie*. — Dr THERMES.

CLIENTÈLE MÉDICALE importante à céder, aux portes de Paris. S'adresser aux bureaux du *Progrès méd*[illegible]

A CÉDER, Clientèle médicale, 45 minutes de Paris. — 8.000 fr. touchés ; fixé 800 fr. — S'adresser pharmacie Poytevin, 57, rue de Rennes.

ON DÉSIRE acquérir une *clientèle médicale sérieuse* dans Paris, de préférence dans un quartier central et riche. S'adresser au bureau du *Progrès médical*.

DEMANDE DE MÉDECIN. — Une commune du département de la Drôme demande un médecin. Pour les renseignements, s'adresser au bureau du *Progrès médical*.

Dyspepsie. — VIN DE CHASSAING. — *Pepsine.* — *Diastase.*

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

PEPTONATE DE FER ROBIN. — 10 à 20 gouttes par repas. (Chloro-Anémie).

Albuminate de fer soluble (LIQUEUR DE LAPRADE) le plus assimilable des ferrugineux (Pr Gubler). Une cuillerée à chaque repas. Chlorose et troubles de la menstruation, c'est le fer gynécologique par excellence.

Phthisie. VIN DE BAYARD à la peptone-phosphatée, le plus puissant reconstituant de la thérapeutique. Une à deux cuillerées par repas.

MAGNÉSIE ROY, sel de magnésie alcalin, laxatif, dépuratif, chimique.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 31 DÉCEMBRE étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur sera présentée à partir du **25 janvier**, *augmentée de* UN FRANC *pour frais de recouvrement. Nous les engageons donc à nous envoyer leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal. — Enfin, nous invitons ceux d'entre eux qui auraient égaré des numéros de 1889 à nous les réclamer **avant le vingt janvier.**

PUBLICATION DU *PROGRÈS MÉDICAL*.

LEÇONS DU MARDI A LA SALPÊTRIÈRE

Professeur : CHARCOT

Notes de cours de MM. BLIN, CHARCOT, Henri COLIN,
Elèves du service.

I. — La première, année 1887-88, un beau volume in-4° de 638 pages, avec nombreuses figures. — Prix : 20 francs. Pour nos abonnés, 16 francs.

TOME II (1888-89). — SOMMAIRE DE LA 18e LEÇON. — 1° Amyotrophie spinale progressive, survenue à l'âge de 34 ans, chez un homme qui, à l'âge de 2 ans, avait été atteint de paralysie [illegible] infantile. 2° Chez un homme de 24 ans : Epilepsie, Hyst[illegible] Morphinomanie combinées.

So[illegible] LEÇON. — Accidents nerveux provoqués par la [illegible]

SOMMAIRE DE LA 20e LEÇON. — Deux malades étudiés comparativement : 1° Tics généralisés simulant la chorée chronique ; 2° Chorée chronique dite d'Huntington ; — On insiste sur les difficultés du diagnostic. 3e, 4e et 5e malades. — Cas d'abasie : 1° Abasie paralytique chez un homme de 44 ans ; 2° Abasie trépidante chez un homme de 49 ans ; 3° Même forme chez un vieillard de 75 ans.

La 21e et la 22e (réunies) et la table paraîtront avant le 15 janvier. *Cette publication ne sera pas continuée.* Les leçons de M. Charcot, recueillies par M. Guinon, paraîtront dans le *Progrès médical* et dans les *Archives de Neurologie*.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie LECROSNIER et BABÉ, 23, Place de l'Ecole-de-Médecine.

D'ESPINE (A.) et PICOT (C.). — Manuel pratique des maladies de l'enfance. Volume in-18 de 936 pages. — Prix. . . . . 9 fr.

GIROD (P.). — Manipulations zoologiques. Animaux invertébrés. Volume in-8 cartonné, avec 25 planches en noir et en couleurs. — Prix. . . . . 10 fr.

GROSS (Fr.) ROHMER (J.) et VAUTRIN (A.). — Nouveaux éléments de pathologie et de clinique chirurgicales. Volume in-18 de 871 pages. — Prix. . . . . 12 fr.

NOTHNAGEL (H.) et ROSSBACH (M.-J.). — Nouveaux éléments de matière médicale et de thérapeutique. Exposé de l'action physiologique et thérapeutique des médicaments, précédé d'une introduction par BOUCHARD (Ch.). Volume in-8 de 913 pages. — Prix. . . . . 16 fr.

Librairie G. STEINHEIL. 2, rue Casimir-Delavigne.

ASILE D'ALIÉNÉS DE SAINT-YON. — Rapport médical pour l'année 1888. Brochure in-4 de 29 pages, avec 2 planches hors texte. — Rouen, 1889. — Lapierre.

BARÓ (G.-A.). — Estudio de las conservas alimenticias bajo el Punto de vista higiénico-militar. Brochure in-8 de 67 pages. — Madrid, 1889. — Imprenta de la guerra.

BELVAL (Th.). — Police des mœurs. Réglementations et règlements. Brochure in-8 de 16 pages. — Bruges, 1889. — Imprimerie Houdmont.

BESANÇON (J.). — D'une néphrite liée à l'aplasie artérielle. Brochure in-8 de 59 pages, avec une planche hors texte. — Paris, 1889.

BROSSET (J.). — Des vices de conformation de l'œsophage. Brochure in-8 de 20 pages, avec figures. — Lyon, 1889. — Association typographique.

DUANE (A.). — Some news tests for insufficiencies of the ocular muscles. Brochure in-18 de 21 pages. — New-York, 1889. — *New-York médical Journal.*

DULLES (Ch.-W.). — Report on hydrophobia. Brochure in-8 de 8 pages. — Philadelphia, 1888. — Dornan.

FILIPPI (G.). — Sulla spleno-pneumonite. Brochure in-8 de 22 pages. — Modena, 1889. — *Riforma medica.*

FORMULARIO DOS MEDICAMENTOS PARA O hospital geral de Santo-Antonio do Porto. Volume in-8 de 187 pages. — Porto, 1887. — J. da Silva Teixeira.

LICÉAGA (Ed.) — Reseccion sub-capsulo-periostica de la articulacion coxo-femoral, seguida de regeneracion del hueso y de conservacion de la articulacion. Brochure in-8 de 8 pages. — Mexico, 1874. — Imprenta de I. Escalante.

LICÉAGA (E.). — Periostitis difusa seguida de necrosis ; resección de una parte de la tibia ; reproduccion del hueso ; curacion. Brochure in-8 de 12 pages. — Mexico, 1874. — Imprenta de I. Escalante.

PROCHOWNICK (L.). — Massage in der Frauenheilkunde. Volume in-8 de 176 pages, avec figures. — Prix : 6 fr. — Hambourg und Leipzig, 1890. — Verlag L. Voss

RUBINO (A.). — Sulla febbre puerperale studii teorico-clinici. Volume in-8 de 190 pages. — Napoli, 1889. — Librairie E. Detken.

WAGNIER. — De l'antisepsie dans l'antisepsie dans les maladies de l'oreille. Brochure in-8 de 16 pages. — Paris, 1889. — G. Masson.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

Paris. — Imp. V. Goney et Jourdan, rue de Rennes, 71

TABLE DES MATIÈRES

N. B. — **Rechercher par ordre alphabétique, non seulement dans la succession régulière des lettres, mais aussi aux articles suivants :** Revues diverses; — Bibliographies ; — Nécrologie, etc.

A

Abadie, 188.
Abcès du médiastin antérieur venant faire saillie sur la paroi latérale droite du cou, 318.
Abdomen (Plaie de l' —) (intervention chirurgicale pour — par balle de revolver), 519.
Absinthe (Liqueur d' —), 274, 310.
Académie de médecine, 170, 199, 224, 274, 299, 327, 346, 364, 414, 481, 500, 517, 557, 534, 607; — Prix, 559.
Académie des sciences, 199, 223, 273, 298, 327, 345, 363, 414, 480, 498, 516, 532, 556, 607.
Accouchement prématuré, 144.
Acromégalie, 1.
Acné (Etiologie et traitement de l' —), 162.
Acné variioliforme (Lésions histologiques de l'—), 210.
Actinomycose (Culture pure d' —), 176.
Acuité visuelle (Tableaux d'objets-types pour l'examen de l' —), 189.
Adam, 512.
Adénite cervicale subaiguë, suppurée, infectieuse, d'origine intestinale, 143.
Aération continue par la fenêtre entr'ouverte, 482.
Agraphie et cécité verbale, 548.
Air (Toxicité de l' — expiré), 7.
Albarran, 7.
Albertini, 270.
Albuminaturies, 146.
Albumine (Recherche et dosage de l' —), et causes d'erreur), 199.
Albumine (Différentes formes de l' — des œufs d'oiseaux), 53.
Albuminurie comme contre-indication à l'emploi des eaux alcalines, 344.
Alcindor (L.), 247.
Alcool (Consommation de l' —), 97.
Alcooliques (Responsabilité des —), 99, 216.
Alezais, 137, 150.
Aliénés. — Législation comparée sur le placement des — dans les établissements publics et privés, 124; — Responsabilité des —, 127; — et Asiles (voyez Asiles); — Législation concernant les asiles d' — dans la province de Québec, 124; — hors des asiles publics ou privés; colonies d' —; assistance familiale, 169, 170; — Patronage des — indigents sortis guéris, 169; — Hallucinations négatives chez les —, 155; — Enquête sur les — en observation dans les hôpitaux et les hospices ordinaires de tous les départements, 216; — Sortie des — assassins, 217; — Assistance et patronage des — Inspecteurs régionaux, 216; — mineurs, 259; — à Saint-Pétersbourg, 588.
Aliénés et médecins, 29.
Alimentaires (Falsification des denrées —), 181.
Alimentation animale (Accidents causés par l'), 181.
Allain, 170.
Allemagne (La médecine en —), 237, 287, 441.
Allumettes (Hygiène et industrie des —), 503.
Ambulances urbaines, 465, 524.
Amérique (Fausses universités d' —), 361.
Amicis (De), 162.
Ammoniaque en lavements, 571.
Amnésie consécutive à l'intoxication par l'oxyde de carbone, 124.
Amygdale (Pathologie de la 4e), 538.
Analgésiques antithermiques, 128.
Anatomie, 293, 491, 509, 527.
Anciens (Méthode antiseptique chez les —), 387.
Audibert, 221.
André, 144.
Anémie (Influence du traitement térébenthiné sur l' —), 177.
Anesthésie (Accidents produits par l' — au moyen du chloroforme), 73; — Dernier réflexe qui persiste dans l' —), 252.
Anesthésie chirurgicale, 499.
Anesthésiques (Ouabaïne et strophantine comme — locaux), 480; — (Influence des — sur la force des mouvements respiratoires), 269.
Anévrysmes (Traitement des —), 3, 20, 340, 342.
Anévrysmes cirsoïdes, 574.
Anfosso, 153.
Angel (Th.), 54.
Angine (Voir pseudo-angine).
Angleterre (La médecine en —), 5, 441.
Annales de l'enseignement supérieur de Grenoble, 107.
Anomalies vénériennes et syphilitiques, 211.
Anthrax de la face (Traitement de l' — par la teinture d'iode), 148.
Anthropologie (Crime politique au point de vue de l' —), 153; — Les dernières recherches d'—), 151, 153.
Anthropologie criminelle (Détermination par l' — de la classe de délinquants à laquelle appartient un coupable), 190.
Anthropologie juridique, 152.
Antisepsie intestinale, 143.
Antiseptiques propres à chaque microbe, 184, 211.
Antiseptiques (Méthodes — chez les anciens), 387.
Aorte (Dilatation de la classe de l' —), 54.
Apophyse mastoïde (Ostéo-périostite externe primitive de l' —), 283.
Apostoleano, 343.
Argentine (République) (La médecine dans la —), 460.
Arloing, 235, 251, 298, 556.
Armaingaud, 200.
Armand, 571.
Armée (Maladies épidémiques et contagieuses dans l' — roumaine), 114; — (Hygiène dans l' —), 31.
Arnaud, 137, 143.
Arnozan, 162.
Arsenic (Intoxications lentes ou chroniques par l' —), 27; — (Quelques symptômes de l'intoxication chronique par l' —), 197; — (Localisation de l' — dans les os), 73; — (Modes et durée de l'élimination hors du corps humain de l' — et de ses composés), 197.
Arsonval (d'), 7, 8.
Artères (Pouls des —), 253.
Artériel (Système) (Réflexion des changements de pression dans le —), 253.
Arthaud, 327, 481, 534.
Aseptique (Cathétérisme), 331.
Asiles d'aliénés, 15, 37, 40, 228, 307, 508, 523, 562.
Asiles d'aliénés (Création d'annexes agricoles dans les — de traitement), 217.
Assainissement de Marseille, 32; — de Paris, 276; — de Naples, 15; — de la Seine, 113; — des champs de bataille, 72.
Assaky, 500.
Assistance publique, 91, 94, 96, 217. — (Propagation des œuvres d' —), 71; — (Laïcisation de l' —), 387; — (Commission permanente internationale d' —), 135. — *En province* (Hôpitaux), 7, 131, 192, 292. — *A l'Etranger* : En Russie, 24. — En Suède, 135; — En Allemagne, 94.
Assistance et police, 523.
Association française pour l'avancement des sciences. — *Subventions*, 35; — *Congrès de Paris*, 112; — *Divers*, 37, 59, 168, 137, 139, 142, 143, 171, 189, 416, 523.
Association des Dames françaises, 545.
Association des étudiants de Bordeaux, 523.
Association des étudiants de Paris, 562.
Association de la presse médicale, 545.
Astigmatisme (Variations de l' — avec l'âge), 126; — (Tableau d'objets-types pour l'examen de l'—), 189.
Asystolie gravidique (Cas d' —), 469.
Attentats à la pudeur (Examen méthodique des petites filles victimes d' —), 194.
Attention (De l'), 125.
Avignon (Statistique démographique et médicale d' —), 137.
Audition colorée, 219.
Auto-intoxication (De l'influence des phénomènes d' — et de dilatation de l'estomac dans l'étiologie des formes dépressives et mélancoliques), 215.
Autriche-Hongrie (La médecine en —), 447.

B

Babès, 345.
Babinski, 224.
Bacchi, 516.
Bacilles (Influences agissant sur les — contenus dans le sol), 116.
Bacille de Koch comme élément de diagnostic dans la tuberculose laryngée, 281.
Bacillus heminecro-biophilus (Diastases secrétées par l' — dans les milieux de culture), 556.
Bactériologie, 53, 176.
Bains salins et — simples sur la constitution et sur le chimisme normal de l'homme, 343.
Balano-posthite gangréneuse avec pleurésie diaphragmatique, arthrite sterno-claviculaire, phlébite double des membres inférieurs, 211.
Balano-posthite contagieuse, 533.
Ball, 474, 124.
Balland, 73.
Ballet, 9, 17, 44, 477.
Balnéothérapie (douches locales en —), 343.
Balzer, 210, 233.
Banquets divers, 465, 490, 523, 587.
Baraduc, 146.
Bardet, 499, 574.
Barthe de Sandford, 144.
Barthélemy, 162, 211.
Bassano, 26.
Bataille, 533.
Baudouin (Marcel), 51, 59, 88, 113 (Voir *Exposit.*).
Baume, 216.
Bevon, 267.
Béni-Barde, 343.
Berdal, 533.
Berger, 54, 101, 318, 346, 383, 519.
Bérillon, 155.
Bernheim, 154, 156.
Berrut, 338.
Bert (Paul) (Inauguration de la statue de —), 31.
Berthelot, 516, 532.
Bettencourt-Rodrigues, 215.
Bibliographie, 29, 300, 370, 384, 577.
Bibliothèques (Médecins des Comités pour choix des —), 332.
Bienfaisance (Organisation méthodique de la —) 135.
Bienfaisance (Concours pour les médecins des Bureaux), 106.
Bienfaisance (Concours pour l'organisation des Sociétés de —), 37.
Biologie (Création d'une chaire de — par la Ville de Paris), 25.
Biologiques (Expériences — sur la tour de 300 mètres), 499.
Bismuth (Toxicité des préparations de —), 223.
Bitot (Em.), 261.
Blache, 117.
Blanch (Aguilar), 221.
Blanchard (R.), 137, 498, 533.
Blanquinque (P.), 148.
Blennorrhagie chez la femme, 211.
Blennorrhagie (Traitement de la — par les instillations), 211.
Blépharoplastie, 346.
Blessés (Appareil de 1er pansement pour les — sur le champ de bataille), 382.
Bloch, 8, 189.
Bloch (Oscar), 311.
Boeckel, 321.
Bœuf (Péripneumonie contagieuse du —), 298.
Boismont, 365.
Boissons saines à donner aux classes populaires, 127.
Bonnier (G.), 499.
Bories, 317.
Bottey, 281.
Bouchard, 250, 480.
Bouche (Sécheresse de la —) (Suppression des sécrétions buccales et salivaires), 538.
Bouche (Restauration de la — aux dépens de la muqueuse), 9.
Boucheron, 126, 282.
Bouilly, 537.
Bouisson (Prix), 49, 559.
Bourgeois, 222.
Bourgues, 124.
Bournéville, 7, 149, 170, 215.
Bourse séreuse du genou (Inflammation de la — séreuse située au-dessous du tendon rotulien), 347.
Bousquet, 318.
Boutaresco, 317, 342.
Bowditch, [illegible]

Brérion, 281.
Brémond (fils), 177.
Brésil (La médecine au), 457.
Briand, 124, 155.
British medical association, 238, 285, 299.
Broca (Conférence), 587.
Bromisme cutané polymorphe avec périadénites et bulles), 162.
Bronches (Physiologie des — ; déductions pathologiques et pathogéniques), 315.
Bronchopneumonie, 51.
Brouardel, 27, 181, 192, 197, 472.
Brownien (Mouvement —), 72.
Brown-Séquard, 7, 8.
Brown-Séquard (Découverte de —), 108.
Brunet, 167.
Brûlures (Traitement des — par la gaze iodoformée), 162.
Budin, 384.
Burkharest (Eaux potables de —), 181.
Bull, 126.
Bureaux de bienfaisance de Paris, 106, 228, 356.
Butte, 327, 481, 499, 534.

C

Cadéac, 274.
Café artificiel, 374.
Caféine (Action de la — sur le système nervo-musculaire), 556.
Calleux (Corps), 23.
Calderon, 188.
Canada (La Médecine au), 461.
Cancer (Larges incisions circum-thyroïdiennes dans le cas de — du corps thyroïde), 338.
Cancer mélanique, 148.
Capsules surrénales (Toxicité des —), 137; (Sclérose et adénome des —), 66.
Capus (G.), 12.
Carotine, 571.
Carpentier (Ch.), 293,
Cartaz, 281.
Casten, 317.
Cataracte (Simplification instrumentale dans l'opération de la —), 126 ; — (Suture de la cornée dans l'opération de la —), 126.
Cathelineau, 223, 533.
Cathétérisme aseptique, 295.
Cellulaire (Système), en biologie et sociologi 222.
Célorrhaphie, 28.
Centres moteurs (Localisation des — dans l'écorce cérébrale), 27.
Centres psycho-moteurs (Etude des — chez le nouveau-né), 53.
Cerveau (Anatomie du), 250 ; — Aimantation du —), 146 ; — d'une femme hystérique et hypnotisable, 148 ; — sur un chien auquel on a enlevé la moitié gauche du cerveau ; 250.
Céruse (Fabrication de la —), 178.
Cicatrices (Difformités causées par les — et leur traitement par la méthode des greffes de Thiersch), 312.
Circulation (Rapports entre la grande et la petite —), 252 ; (— rétrograde dans les veines), 26.
Chaleur animale (Chaleur dégagée par l'action de l'oxygène sur le sang au point de vue de la —), 532.
Challan, 176.
Chambé, 71.
Chambres oculaires (Appareil pour le lavage des —), 126, 222.
Champfleury van Jysselstein, 283.
Chancre mou (Recherches expérimentales sur la nature du principe contagieux du —), 209.
Chantemesse, 11, 483.
Chapellerie (Assainissement de la — par un nouveau procédé de montage), 178.
Charbin, 517.
Chaput, 73, 319.
Charazac, 281.
Charcot, 494.
Charpentier, 499, 535
Charrin, 224, 252, 480.
Chatin, 498.
Chauffard, 348.
Chauveau, 345, 363.
Chauvel, 382, 482.
Chéloïde vraie ou idiopathique multiple, 162.
Cherenbach, 177.
Chervin, 281, 341.
Cheveux (Constriction des doigts par des —), 145; — (Couleur des —), 254.
Chevoin, 502.
Chiais, 343.
Chibret, 72, 147, 221.
Chili (La médecine au), 459.
Chirurgie (Instruments de —), 225, 239, 255, 288, 301, 365, 384.
Chirurgie (Instruments de — à l'étranger), 286.
Chloral et chloroforme par les sulfures solubles, 274.
Chloroforme (dilatation du canal de l'urèthre sous le) 144 ; — (Pureté du —), 74 ; — (Accidents produits par le —), 73, 596 ; — (Traitement de l'asphyxie par le —), 100 ; Application du — au traitement des maladies épidémiques et contagieuses), 115.
Chlorophylle chez les animaux, 7.
Choléra (Marche du — en Mésopotamie), 15, 276, 346, 465, 546, 587 ; — (Epidémie de — à Sainte-Pélagie en 1884), 177.
Cholécystentérostomie, 482.
Chopart (Amputation de — par la méthode en raquette de Denonvilliers), 101.
Chouppe, 534.
Christian, 216.
Clado, 341.
Cocaïne (Emploi de la — dans les affections des voies urinaires), 96 ; — (Anesthésie par la —) 318.
Cœur (Fonctionnement du — au deuxième et troisième jour), 251 ; — (Démonstration des actions électro-motrices du — humain), 268 ; — Effets cardiaques des excitations centrifuges du nerf vague infiniment prolongées au delà du retour des battements du —), 273 ; — (toniques du —), 181.
Coiffeurs (Maladies transmises par les —), 372.
Cohen, 27, 225.
Colchicine en thérapeutique oculaire, 221.
Colin, 556.
Collège de France, 411, 483, 524.
Colombie (La médecine en), 458.
Colonies pénitentiaires, 152.
Colonisation, 567.
Combemalle, 571.
Combustions respiratoires (Régulation des — en rapport avec la taille de l'animal), 138.
Comité des travaux scientifiques et historiques, 172.
Condamnés à mort (Autopsie des), 172.
Congrès internationaux de 1889 (Exposition). C. du mois de juillet, 13 ; — Congrès scientifiques internationaux des mois de juillet et d'août 1889, 151 ; — Congrès scientifiques internationaux du mois d'août 1889, 99, 174 ; — Congrès scientiques internationaux de Paris, 201 ; — Congrès d'août et de septembre, 64 ; — Congrès scientifiques internationaux des mois de septembre et d'octobre, 208. — *Congrès international contre l'abus du tabac*, 32 ; — *Congrès international pour l'étude des questions relatives à l'Alcoolisme*, 89, 97, 127 ; — *Congrès d'Anthropologie criminelle*, 141, 151, 190, 226, 228 ; — *Congrès d'Anthropologie archéologique et préhistorique*, 173, 233 ; — *Congrès international des œuvres d'Assistance en temps de guerre*, 62, 70, 71 ; — *Congrès de l'Assistance publique*, 14, 16, 38, 69, 82, 89, 131, 169 ; — *Congrès scientifique international des Anti-vaccinateurs*, 228 ; — *Congrès international de Botanique*, 233 ; — *Congrès international de Chimie*, 173 ; — *Congrès international de Dermatologie et de Syphiligarphie*, 87, 110, 119, 141, 158, 209, 236 ; — *C. du droit des femmes*, 14, 38 ; — *Congrès des exercices physiques*, 38 ; — *Congrès libre et international de l'Education*, 113 ; — *Congrès international d'Ethnographie*, 310 ; — *Congrès international d'Homéopathie*, 203, 228 ; — *Congrès international d'Hydrologie et de Climatologie*, 34, 207, 323, 343 ; — *Congrès international d'Hygiène et de Démographie*, 16, 38, 61, 109, 167, 176, 524 ; — *Congrès international d'Hypnotisme expérimental et thérapeutique*, 81, 141, 154, 305 ; — *Congrès magnétique international*, 113 ; — *Congrès international de Médecine vétérinaire*, 233, 235 ; — *Congrès international de Médecine légale*, 62, 171, 173, 193 ; — *Congrès international de Médecine mentale*, 111, 122, 167, 168, 203, 214 ; — *C. de Psychologie physiologique*, 14, 111, 124, 189, 218 ; — *Congrès international d'Odontologie*, 241, 271 ; — *Congrès de la Société d'Ophtalmologie*, 125, 188, 220 ; — *Congrès international d'Otologie et de Laryngologie*, 211, 280, 281 ; — *Congrès international des stations Agronomiques*, 38 ; — *Congrès international de Thérapeutique et de Matière médicale*, 90, 96, 128, 184, 187, 211 ; — *Congrès international des Sourds-muets*, 106 ; — *Congrès international de Zoologie*, 112, 137.
Congrès français de chirurgie, 275, 280, 301, 309, 311, 336, 337.
Congrès international des médecins anéricains, 187.
Congrès international de la fédération britannique continentale et internationale, 272, 283.
Congrès international de physiologie de Bale en 1889, 201, 248, 267.
Congrès des naturalistes et des médecins allemands, 278, 300.
Congrès (10e) international de médecine a Berlin, 108, 292, 508.
Congrès (2e) pour l'étude de la tuberculose, 82.
Congrès de la société italienne de médecine interne en 1889, 228.
Conjonctive (Massage de la — et de la cornée), 274.
Conjonctivite diphtérique au point de vue du traitement, 221.
Conseil académique de Montpellier, 508, 607 ; — de Nancy, 508, 607 ; — de Toulouse, 490.
Conseil supérieur de l'instruction publique, 38, 45, 82, 389.
Conseil supérieur de statistique, 38.
Comité consultatif d'hygiène publique de France, 203, 562.
Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, 562.
Contagieux (Transport des), 363.
Contagieuses (Maladies), 9 ; — (Prophylaxie des maladies —), 565.
Contraction musculaire (Production de chaleur dans la —), 26.
Copépodes (— recueillis dans les lacs alpestres), 533.
Coqueluche (Traitement de la), 225.
Cornér (Greffe de la), 39, 384.
Cornets (Larmoiement dû à l'hypertrophie des —), 282.
Cornil, 496.
Corps étrangers et calculs (Extraction des — chez les jeunes filles et les femmes), 144.
Coryza (Nature du — caséeux), 317.
Costomiris, 274.
Cotard (J.), 201.
Cou (Toutes les infiltrations ganglionnaires du — ne sont pas tuberculeuses), 342.
Coupes (Méthode des —), 25.
Couemont, 72.
Couveuses artificielles (Conditions physiques d'incubation dans les —), 273.
Coutagne, 153, 194.
Couturières (Hygiène de la vue chez les —), 178.
Coxalgie (Pseudo —) Hystérique, 9.
Cozzolino, 338.
Crachats (Appareil destiné à la destruction des —), 165.
Crémation a Paris, 38, 113, 172, 182, 292, 300, 374, 584.
Crime (Prédisposition au —), 192 — ; (Conditions déterminantes du — et leur valeur relative), 191.
Criminalité (Influence des professions sur la —), 153.
Criminels (Enfance des — dans ses rapports avec la prédisposition naturelle au crime), 192. — (— instinctifs, 197. — (Prison-asile pour les — aliénés et instinctifs), 197. — (— dans leurs rapports avec l'ethnographie), 222.
Cristallin (Position du — dans l'œil humain), 126.
Crocq, 146.
Croup (Symptômes du — ; trachéotomie, mort), 335.
Cruyl, 209.
Cuba (La médecine à), 459.
Cuisine hygiénique (Création d'Ecoles de —), 181.
Culture (Nouveau milieu de) pour microbes, par Roux, 52.
Cyanhydrique (Recherches physiologiques sur l'acide —), 299.
Cystocèle inguinale (Cure radicale de la —), 318.
Cystotome (Pince —), 126.

D

Daltonisme auditif, 270.
Damaschino (Mort de), 591.
Danemark (La médecine en), 449.
Dangeard, 7.
Darembero, 181.
Darreste, 273.
Dargelos, 178.
Darier, 210, 221.
Dastre, 26, 73, 252, 327, 479, 499.
Daviel (Statue de Jacques), 32.

DAX (Station de) (Association du bain des Eaux-Mères au bain de boue à la —), 144.
DEBOVE, 138, 348.
DÉCOLLEMENT DE LA RÉTINE (Traitement du —), 589.
DEFONTAINE, 342.
DÉGÉNÉRÉS (Impulsions conscientes chez deux —) héréditaires à des actes violents vis-à-vis d'eux-mêmes, 122.
DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE (Rapport entre la —) et la simulation de la folie, 192.
DÉGLUTITION (Expériences sur la physiologie de la —), 252.
DÉJERINE, 223.
DELAGE (Yves), 479.
DELASIAUVE, 217.
DÉLIRE (Leçons cliniques sur le) chronique à évolution systématique, 229, 247, 525, 553.
DÉLIRE MÉLANCOLIQUE (Caractères généraux du), 467.
DELORME, 28.
DELTHIL, 143.
DELVAILLE, 163.
DEMANGE, 198.
DÉMONS, 312.
DENGUE, 569, 571, 573, 577, 579, 602.
DENCEYER, 181.
DENTISTES (Maladies transmises par les), 372.
DENY, 534.
DENYS, 267.
DÉONTOLOGIE MÉDICALE, 260.
DÉPOPULATION EN FRANCE, 38.
DERMATITE (Nouvelle forme de pustuleuse chronique en foyers à extension progressive —), 209.
DERMATOSES BULBEUSES MULTIFORMES, 120, 158.
DERMATOSES HÉRÉDITAIRES, 210.
DERMATOSES TRICOPHYTIQUES, 121.
DÉSINFECTION (Un cours de), 521.
DESCOUST, 195, 557.
DESNOS, 340.
DESPAGNET, 220.
DESPRÈS, 74, 115.
DIABÈTE SUCRÉ (Coexistence du) chez le mari et la femme, 138; (— après l'extirpation du pancréas), 352.
DIEULAFOY, 478.
DIFFORMES (dans l'art), 300.
DIGITALE, 574.
DIGITALINES (activité comparée des diverses), 499, 574.
DILATATEUR VAGINO-UTÉRIN, 540.
DIPHTÉRIE (Traitement de la), 11, 97; — A Lyon, 150; — A Madrid, 115; — (Traitement de la — par les hydrocarbures), 143.
DISPENSAIRE E. André du XIII[e] arrondissement, 38; — Victor-Hugo, 545.
DISTINCTIONS HONORIFIQUES, 38, 82, 108, 203, 241, 437, 465, 479, 499, 508, 524.
DIURÈSE (Quelques conditions relatives à la) par les sucres, 327.
DOCTORESSES AMÉRICAINES (Droits des), 332.
DOIGTS (Déformation permanente des) à la suite de la tuberculose de ces organes, 312.
DOIGT NOUEUX, 189.
DOIGT A RESSORT, 65, 106, 143.
DONNET, 169.
DOYEN, 147.
DOWALL, 577.
DRANSART, 182.
DROUINEAU, 94, 150, 169.
DUBIEF, 150.
DUBOIS (Raphaël), 223, 269, 498, 532.
DUBORGIS (Monument), 354.
DUBOUÉ, 276.
DUBOUSQUET-LABORDERIE, 177.
DUBREUILH, 210.
DUCREY, 209.
DUCHOMME, 10.
DUJARDIN-BEAUMETZ, 171, 537.
DUMAS (La statue de), 308, 361.
DUMESNIL, 148.
DUPAU, 146, 148.
DUPLAY, 478.
DUPLOUY, 144.
DUPONCHEL, 195.
DURE-MÈRE (Excision d'une rondelle de la), 98.
DUVAL (Mathias), 476.
DYSPEPSIE (Guérison de la), 147.

E

EAU DE MER ARTIFICIELLE, 571.
EAUX (Service des) à Paris, 505, 546, 585; — à Troyes, 6; — (Assainissement du — insalubres avant leur projection dans les égouts, 178.
EAUX-MÈRES (Association du bain des — au bain de boue à la station de Dax), 144.
ÉCOLE DENTAIRE (Ouverture des cours de l'), 189, 504.
ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE de Marseille, 64, 428; — De Nantes, 429, 464, 507, 544; 606. — De Toulouse, 107, 431, 464, 507.
ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE, 15, 107, 140, 432.
É. d'Alger, 140, 172, 227, 436, 507, 562, 607.
É. d'Amiens, 140, 244, 388, 432, 544.
É. d'Angers, 432, 507, 523, 606.
É. de Besançon, 388, 432, 523, 544.
É. de Caen, 140, 228, 292, 322, 388, 433, 507, 544.
É. de Clermont, 64, 307.
É. de Dijon, 433, 544.
É. de Grenoble, 260, 356, 389, 433, 464, 490, 544.
É. de Limoges, 434.
É. de Poitiers, 434.
É. de Reims, 435, 488, 607.
É. de Rennes, 435, 544, 562.
É. de Rouen, 436, 464, 490, 507, 587.
É. de Tours, 140, 436, 507.
ÉCOLE DE MÉDECINE FRANÇAISE DE BEYROUTH, 388.
ÉCOLES DE MÉDECINE NAVALE, 436, 587, 604.
É. de Brest, 437.
É. de Rochefort, 437.
É. de Toulon, 437.
ÉCOLES DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE 203.
ÉCOLE NORMALE SUPÉRIEURE, 356, 373.
ÉCOLE DE SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE DE LYON, 64, 107, 373, 425, 464.
ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS, 15, 413, 523, 606.
ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE NANCY, 373, 420, 464, 507, 523.
ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER, 228, 389, 544, 606.
ÉCOLE PRATIQUE DES HAUTES ÉTUDES, 107, 490, 544.
ÉCOLE DU VAL-DE-GRACE, 418.
ÉCOLIER (Hygiène de l'), 163.
ÉCONOMIQUES (Maisons), 580.
ECZÉMA (Pathogénie et métastases de l') particulièrement chez les enfants, 236.
EDWARDS (Blanche), 285.
EGIDI, 281.
ÉGOUTS (Visite aux) de Paris et de Gennevilliers, 166.
ÉLECTRICITÉ (Traitement de l'occlusion intestinale par l'), 53; — (Application de l'—), 198, 490.
ÉLECTRICITÉ ET PEINE DE MORT, 545.
ÉLECTRIQUES (Courants) cutanés, 8.
ÉLECTROLYSE (Mode d'action d') par les courants faibles; — du canal nasal), 220); — employée comme traitement dans quelques maladies, 162.
ÉLÉPHANT (Moyen de fixation d'une molaire d'), 224.
EMBRYOTOME RACHIDIEN (Nouvel), par Narich, 333, 378.
EMPOISONNEMENTS au camp d'Avor, 545.
EMPYÈME PULSATILE, 54.
ENCÉPHALE (Signes fournis par les localisations cérébrales, pour rechercher les lésions de l'—), 10.
ENDOCARDITE MALIGNE, 481.
ENDOMÉTRITE, 274.
ENDOMÉTRITE (Traitement de l'— chronique par les flèches de chlorure de zinc), 73.
ÉNERGIE (Conservation de l'—), 486.
ENFANCE (Conditions de propagation des maladies contagieuses de l'—), 230.
ENFANCE (Maladies contagieuses de l'—); (Conditions de propagation des —), 205; — (Prophylaxie des —), 585.
ENFANCE (Assistance de l'—), 94.
ENFANTS (Prévention correctionnelle des —), 133; — (Maladies des —), 286; — (Dispensaire pour les — du II[e] arrondissement), 520; — (La rage chez les —), 294; — (Traitement hydro-minéral et bains de mer chez les —), 344; — (Education correctionnelle des —), 152; — (Tutelle des — trouvés, assistés ou moralement abandonnés), 165; — (Assistance des — abandonnés en Russie), 169; — (Protection de l'— avant la naissance), 169; — (Mode de placement des — qui sont à la charge des administrations publiques), 132; — (Protection des — idiots, arriérés ou épileptiques, en France et à l'étranger), 170.
ENFANTS ASSISTÉS, 134.
ENFANTS ASSISTÉS (Syphilis héréditaire et la nourricerie des —), 285.
ENFANTS IDIOTS, 136, 259.
ENFANTS MORALEMENT ABANDONNÉS, 134.
ENFANTS VICIEUX (Application de la suggestion à la pédiatrie et l'éducation mentale des — ou dégénérés), 185.
ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (Facultés et Ecoles d'—), 355, 372; — (Municipal), 587.
ENTÉRORRAPHIE (Nouveaux procédés d'—), 319.
ENTYBOULE, 209, 210.
ÉPIDÉMIES, 38, 114, 203, 228, 233, 465, 524, 545.
ÉPIDÉMIQUES (Prophylaxie des maladies —), 115, 150, 200.
ÉPIDÉMIOLOGIE, 176.
ÉPILEPSIE (Traitement par la cautérisation), 9.
ÉPILEPSIE DES VIEILLARDS, 146.
ÉPILEPSIE (Pouvoir toxique de l'urine dans l'—), 534.
ÉRAUD, 211.
ERRATA, 307.
ÉRYSIPÈLE DE LA FACE (Emploi heureux de l'acconitine cristallisée dans l'—), 148.
ÉRYSIPÈLE (Microbe de l'—) (Cultures anciennes du —), 533.
ÉRYTHÈME FERNIO, 210.
ESPAGNE (La médecine en), 453.
ESTOMAC (Plaie pénétrante de l'— par balle de revolver, avec blessure de la coronaire stomachique, guérie par la laparotomie précoce), 501.
ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE (La médecine aux), 460.
ÉTRIER (Mobilisation de l'—), 283.
ÉTUDIANTS DE PARIS, 83; — Fêtes universitaires au quartier des Ecoles, 172, 244; — Association générale des Etudiants de Paris, 543, 562; — Fédération universelle des Etudiants, 172.
ÉTUDIANTS EN MÉDECINE et la nouvelle loi militaire, 354, 580, 587.
ÉTUDIANTS (Service militaire des — en médecine, en pharmacie et en sciences), 541.
ÉTUDIANTS ÉTRANGERS à l'Exposition, 39.
ÉVIAN (Action des eaux d'—), 343.
EXENCÉPHALIE, 560.
EXCURSION GÉOLOGIQUE, 16.
EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1889, 540; — (Nouvelles de l'—), 59, 80, 138, 171, 226, 241, 273, 291, 302, 329, 370, 386; — (Chronique scientifique de l'—), 55, 77, 101, 200, 225, 239, 255, 288, 301, 328, 349, 365, 599; —*Jury de l'Exposition*, 106; — *Laiteries à l'Exposition*, 106; — *Anthropologie*, 11, 75; — (Le *Progrès médical* à l'— universelle internationale de 1889), 463; — Hongrois (Visite des — à l'Exposition), 33; — (Service médical pendant les travaux de —), 30; — (Excursion chirurgicale à l'—), 280.
EXPOSITIONS ÉTRANGÈRES (Appréciation des —), 366, 370.
EXSTROPHIE DE LA VESSIE (Traitement de l'— par la méthode autoplastique), 27.
EXTRACTION (Remuiement des procédés classiques de l'— simple), 126.

F

FABRE, 181.
FACULTÉ DES SCIENCES, 203, 332, 479.
F. de Besançon, 543.
F. de Bordeaux, 64, 606.
F. de Caen, 37, 63, 388, 506.
F. de Clermont-Ferrand, 140, 172, 227, 606.
F. de Grenoble, 64, 388, 522.
F. de Lille, 227, 388, 356.
F. de Lyon, 307, 388, 522.
F. de Marseille, 37, 506.
F. de Nancy, 388, 506, 522, 606.
F. de Montpellier, 307, 606.
F. de Paris, 39, 107, 139, 227, 307, 356, 373, 388, 464, 490, 506, 543, 561, 606;—Inauguration de la Sorbonne, 109, 138; — Fêtes, 244.
F. de Rennes, 107, 140, 388.
FACULTÉS DE MÉDECINE ET ÉCOLES DE PHARMACIE, 37, 64, 139, 140, 292, 472, 523, 543.
F. de médecine de Bordeaux, 37, 49, 64, 140, 172, 227, 306, 373, 435, 490, 506, 522, 544, 562.
F. de médecine de Lille, 37, 64, 107, 140, 172, 227, 259, 421, 507, 520, 544, 562.
F. de médecine de Lyon, 107, 140, 356, 423, 464, 507, 544, 562, 587.
F. de médecine de Montpellier, 37, 107, 140, 353, 356, 388, 418, 507, 522, 544, 562, 587, 606.
F. de médecine de Nancy, 107, 227, 373, 420, 507, 523, 562.
FACULTÉS DE MÉDECINE DE PARIS, 15, 37, 39, 64, 82, 107, 140, 280, 331, 355, 356, 373, 388, 393, 462, 464, 488, 490, 506, 522, 543, 562, 605.—(Incendie à la — pendant le Congrès de Chirurgie), 331. — (Une nouvelle chaire à la —), 520. — *Ecole pratique* (Variations sur l' —), 504. — *Conférence et cours* (Ouverture des), 326, 472, 474, 476, 498. — *Clinique* (Chefs de —),

354. — Actes, 14, 35, 63, 355, 372, 478, 489, 504, 522, 541, 561, 586. — Thèses, 15, 36, 63, 372, 478, 489, 505, 522, 541, 562, 586.
Falret, 122.
Fano, 251, 268.
Fanton, 146.
Farabeuf, 531.
Farge, 1.
Fécondation (Phénomènes intimes de la —), 233.
Féminisme, 192.
Femmes-médecins en Allemagne, 389; — à Cincinnati, 276; — dans les Asiles d'aliénés, 276. (Voir *Médecine*).
Fémur (Ostéoclasie du) pour genu valgum, 343.
Fer (Répartition du — dans le corps des animaux), 72.
Fère, 9, 26, 223.
Féréol, 54, 348.
Fernet, 54.
Ferré, 480.
Ferri, 191.
Fibres commissurales, 269.
Fibromes utérins (Traitement électrique des —), 9, 100.
Fièvre, 252; — F. puerpérale. 596,
Fièvre (Pathologie de la — d'après des recherches expérimentales récentes), 483.
Fièvre typhoïde (Transmission de la — par les eaux potables), 145.
Fièvre typhoïde (Bacille de la —), 26.
Fièvre typhoïde (Influence exercée par les variations de la nappe d'eau souterraine sur la vitalité et le transport du bacille de la — dans le sol), 116; — (Influence des poussières sur le développement de la —), 572.
Fièvre typhoïde (Albuminurie au début de la —), 144.
Filipuncture, 3, 21.
Finlande (La médecine en), 451.
Fistules (— de la région sacro-coccygienne), 74.
Fistule biliaire (Traitement d'une — par la cholécystectomie), 340.
Fistule branchiale, 281.
Fistules recto-uréthrales (Méthode pour la cure des —), 316.
Fistule trachéale, 383.
Fischer, 178.
Fœtale (Rétention) chez une femme arrivée à terme, 535.
Fœtus (Influence des hémorrhagies de la mère sur la vitalité du), 499.
Foie (Action du — sur les poisons), 267.
Foie (Influence pathogénique des maladies du — sur certaines affections chroniques des centres nerveux), 147.
Foie (Ferment glycosique du —), 381.
Foie (Nutrition intime du —), 327.
Foins (Fièvre des —) (pathogénie et traitement), 370.
Folie (Rapport de la simulation entre la — et la dégénérescence mentale), 192.
Folies pénitentiaires, 123.
Folie alcoolique (Progression corrélative de la — et de la paralysie générale), 215.
Folie chronique (Lésions de la vraie —), 148.
Fontan, 155.
Fontanelle antérieure (Persistance de la —), 149.
Forel, 155.
Formules, 543, 561, 586, 606.
Fort, 338.
Fort (J.-A.), 99.
Fosses nasales (Application du courant galvanique au traitement des affections des —), 282.
Foucher, 236.
Fougères (Partition anormale des frondes de —), 72.
Fournier, 171, 515.
Franck (François), 382.
Freund, 300.
Fréderico (L.), 270.
Froid (Effets du — sur l'organisme), 26.

G

Galignani (Inauguration de la maison de retraite —), 80.
Galippe, 224.
Galliard, 146.
Gallopain, 177.
Gamaleïa, 533.
Garnier, 192, 197, 213.
Gascard, 155.
Gastine, 298.
Gastriques (Glandes) (Sclérose et atrophie des), 296, 514, 555.
Gastro-entérite infantile (Traitement de la — par l'hygiène et le régime), 27.
Gastro-entérostomie, 28, 54.
Gaube, 145, 146.
Gémellarité, 100.
Génitaux (Organes) (Lymphatiques des — de la femme), 491, 509, 527, 568, 590.
Genou (Bourse séreuse du), 347; — Galvano-puncture intra-articulaire du — dans l'épanchement de synovie chronique, 146.
Géologique (Chronologie — des phénomènes polaires, 28.
Germes pathogènes (Mesure susceptible de diminuer la propagation des —), 176.
Giard, 299.
Gilbert, 346.
Gilles de la Tourette, 185, 223, 533,
Gillet de Grandmont, 221.
Gingeot, 54.
Girard, 182.
Girode, 481.
Glande sous-maxillaire (Altérations glandulaires de la — à la suite de la lithiase salivaire), 54.
Gley, 478, 480, 533.
Gliome, 41.
Glycosurie artificielle, 537.
Goitre exophtalmique (Fièvre dans le), 533; — présentant un *sphacèle* des deux cornées, 146.
Goitre kystique double rétrosternal suffocant, 317.
Goltz, 251.
Gorecki, 220.
Gouy, 72.
Grabinski, 145.
Grampietro, 153.
Grandclément, 221.
Grandmaison (De), 556.
Grèce (La médecine en), 454.
Greffe de la cornée, 39, 384.
Greffe autoplastique, 316; — Résultats éloignés des — osseuses dans les pertes de substances étendues du squelette, 316; — de l'uretère sur la peau du flanc, 339; — dermo-épidermiques, 573.
Grehant, 299, 500.
Grimaud, 343.
Grippe, 569, 571, 573, 577, 579, 602.
Gritti (Opération de), 574.
Groffe (Prix de), 486.
Grossesse (Vomissements incoercibles de la), 274.
Grossesse (*Affections hystériques de la*—); — (Emploi de l'hypnotisme dans la —), 146; fièvre dans la —, 596.
Grossesse (extra-utérine), 73.
Grossesse tubaire, 537.
Gruber, 219.
Guebhard, 72.
Guelfa, 97.
Guelliot (Ch.), 318.
Guéniot, 74, 274, 299, 500.
Guignard, 233.
Guillemin, 180.
Guillot (Ad.), 198.
Guinon, 230.
Guyon, 313.

H

Habitations (Chauffage et aération des —), 177.
Hallopeau, 209, 210.
Hallucinations psycho-motrices (Dédoublement de la personnalité et —), 122.
Hallucinations négatives chez les aliénés et les hypnotisés), 155.
Hamel (Van), 222.
Hardy, 518.
Harter, 269.
Hausalter, 512.
Hauser, 115.
Hayem, 572.
Heidenhain, 250.
Helmout (statue de van), 108.
Héméralopie, 188.
Hémératopie essentielle (Un cas d' — avec phénomènes de chromatopsie crépusculaire), 221.
Hémiplégie (Névrite périphérique dans l' —, avec atrophie musculaire), 223.
Hémiplégie gauche, 348.
Hémiplégiques (Vaccin sur les —), 223.
Hémoglobine cristallisée (Préparation de l' —), 96 et 99.
Hémoglobinurie, 253.
Hémorrhagie cérébrale (Trépanation pour remédier aux accidents produits par une —), 225.
Hénocque, 499.
Hépatique (artère) (De l'influence de l' — au point de vue de la fonction glycogénique), 534.
Hepp, 277.
Herboristes (Leur responsabilité), 52.
Héring, 281, 282.
Hériot (affaire), 38.
Hermann, 252.
Herniaire (infection) (Bacille de l' —), 341.
Hernie congénitale (Cure d'une — droite), 28.
Hervieux, 170, 274, 518.
Heydenreich, 312.
Hibernants (Animaux) (Mécanisme du réveil chez les —), 532.
His, 250.
Hoel, 176.
Hollande (La médecine en), 449.
Horsley, 267.
Horteloup, 9.
Houssaye, 533.
Hopitaux, 399.
Hopitaux de Paris. — *Renseignements divers* : 15, 37, 82, 107, 140, 172, 203, 301, 307, 356, 330, 332, 389, 464, 465, 503, 507, 545, 573; 603, 607 — (Enseignement libre dans les —) 463; — (Les pseudo-internes des —), 304; — (Femmes internes des —), 278; — (Autopsies dans les), 226; — Chronique des Hôpitaux, 16, 64, 84, 108, 172, 204, 228, 390, 490, 508, 524, 588; — (Amphithéâtre d'anatomie), 15; — Concours de l'Internat (Prix), 586; — Mutations, 586; — *H. des Enfants-Assistés*, 16, 205; — *H. de Bicêtre*, 16, 33, 136; — *H. Saint-Antoine* (Visite à l' —), 136; — *H. de Brévannes*, 39, 607; — *H. de la Salpêt.* (Concerts de la — et de Bicêtre), 33; — M. Voisin à —, 305; *H. Trousseau* (Visite à —), 136; — *Hôpitaux divers* : *H. Leprince*, 15; — *H. Intercommunal* de Vincennes, 545; — *H. Juif* de Paris, 15; — *Charenton* (Visite à la maison nationale de —), 14, 168; — *Vincennes* (asile de) (Visite à l' —), 136, 605; — *Villejuif* (Visite à l'asile de —), 168.
Hôpitaux de province, 545; — *H. de Bordeaux*, 45, 465, 508, 545; — *H. de Boulogne*, 15; — *H. de Lyon*, 87, 140, 389, 465; — (Visite de la mission annamite), 228; — *H. civils de Marseille*, 204, 260 — *H. de Montpellier*, 33, 605; — *H. de Nantes*, 107, 508; — *H. de Reims*, 335, 389; — *H. de Rouen*, 307, 562; — *H. de Toulouse*, 140; — *H. de Vienne*, 587.
Hôpitaux de l'étranger. — *H. français de Constantinople*, 81; — *Nouvel hôpital israélite de Budapesth*, 547; — *H. français de Tamatave à Madagascar*, 530; — *H. en Afrique*, 545.
Huchard, 19.
Hurthle, 253.
Hydrocarbures (Traitement de la diphtérie par les —), 143.
Hydromel (Préparation de l' —), 398.
Hydroméningocèle, 74.
Hygiène, 39, 307, 503; — *Hygiène dans l'armée*, 31, 39, 183; — *Hygiène de l'ouvrier russe*, 178; — *Hygiène industrielle et professionnelle*, 177; — *Hygiène internationale et police sanitaire*, 180; — *Hygiène scolaire*, 114; — *Hygiène des casernes*, 332; — *Cours d'hygiène public de la Seine*, 203; — *Hygiène et Assistance publique*, 546; — *Hygiène alimentaire*, 181, 140, 244, 235; — *Hygiène publique des instituteurs*, 244; — *Lois sur l'* —, 547; — *Bureaux Nice*, 598.
Hygmore (antre d' —) (Empyème de l' —), 282.
Hyoscine (Puissance hypnotique de l' —), 124.
Hyoscine (Application thérapeutique du chlorhydrate d' —), 26.
Hyosciamine (Puissance hypnotique de l' —), 124.
Hyperacuité visuelle *auditive et tactile* (Observations d' — chez un sujet hypnotisé), 155.
Hypermnésie (Clinique sur l' — avec accroissement pathologique de la représentation mentale), 17, 44.
Hypertrophie congénitale du membre inférieur droit, 274.
Hypnotique (Colporrhaphie pendant le sommeil —), 100.
Hypnotique nouveau le Somnal), 365.
Hypnotiques (Examen ophtalmoscopique du fond de l'œil chez les —), 516.
Hypnotisation (Divers procédés d' —), 155.
Hypnotisme, 19, 141, 231; — (— comme moyen thérapeutique), 254; — *Dangers de l'hypnotisme*, 389; — *Hypnotisme* (Nécessité d'interdire les séances publiques d' —), 154; — *Hypnotisme et médecine légale*, 545; — *Hypnotisme* (Traitement par l' — d'une inversion sexuelle chez un dégénéré), 123.
Hypnose (Valeur relative des divers procédés des-

tinés à provoquer l' — et à augmenter la suggestibilité au point de vue thérapeutique, 154.
Hypnotisable (Effets opposés déterminés par un même agent physique sur un hystérique —), 156.
Hypohématose, 144, 482.
Hystéris (Statistique sur l' — à la consultation du bureau central), 68; — (la nutrition dans l'—), 85.
Hystériques (Fugues inconscientes chez les —), 123.
Hystérie (L'— peut produire migraine ophtalmique, 224.
Hystériques (Dissimulation chez les —), 223.
Hystériques (Actions suggestives des milieux pénitentiaires sur les —), 155.
Hystérique (Pseudo-angine de poitrine —), 19, 46.
Hystériques (tremblements intentionnels), 263.
Hystériques (tremblements à forme vibratoire, 261.
Hystériques (Tremblements — à forme trépidatoire), 245.
Hystéropexie extrapéritonéale, 536.
Hystéropexie vaginale, 573.

I

Ictus laryngé, 281.
Idiotie (Formes anatomo-pathologiques de l' —), 215.
Iliaque (Os). (Trépanation de l' — pour les abcès de la fosse iliaque interne et de la cavité pelvienne), 484.
Iliaque (Os). (Résection complète d'un —), 317.
Immunité naturelle (Modifications de l' —), 26.
Impaludisme, 210.
Impulsions conscientes chez deux dégénérés héréditaires à des actes violents vis-à-vis d'eux-mêmes, 122.
Indigents (Service médical des — à Paris), 520.
Infanticide (Assistance à la mère et moyens d'atténuer la mortalité ou l' —), 169.
Infantilisme, 192.
Infectieuses (Maladies). (Rôle et mécanisme de la lésion locale dans les —), 480.
Infirmières (Ecoles municipales d' —), 355, 599.
Influenza, 560, 569, 571, 573, 577, 579, 602.
Inhibition réflexe (Différentes espèces d' —), 270.
Injections antiseptiques intrapleurales, 188.
Injections *sous-cutanées* des médicaments, 148.
Injections intra-oculaires (Effets des —), 198.
Injection mercurielle (Nouvelle — sous-cutanée), 209.
Inspection des eaux minérales, 39.
Institut Pasteur, 521.
Institutions savantes de France, 140.
Instruments en gomme (Stérilisation des —), 331.
Instruments de fabrication étrangère, 490.
Interdiction (Intervention des experts dans la procédure à fin d' —, ou de mainlevée d' —), 194.
Intérêts professionnels, 560.
Intercostaux (Nerfs). (Résection des 7e et 8e —), 319.
Intestin (Physiologie de l'—), 252.
Intestinales (Ponctions). (De la valeur des — dans les étranglements internes), 312.
Insomnie (Formule contre l'), 586, 606.
Iodure de potassium aux animaux, 346.
Iodures *de potassium et de sodium* (Modifications de la pression sanguine par les — et changement qu'ils font subir à la contractilité des vaisseaux), 327.
Iritis (Traitement de l' — par le massage), 72.
Iscovesco, 210, 236.
Italie (Médecine en), 451.

J

Jablonsky, 114.
Jaccoud, 474.
Jaquet, 162, 597.
Jalaguier, 501, 573.
Javal, 225.
Jeunesse (Elixir de), 259.
Jolly, 144.
Jonc (De), 155.
Josias, 483.
Journaux (Nouveaux), 39, 204, 353, 508, 547, 563, 588, 607.
Journiac, 229, 247.
Jubel-Renoy, 138.
Jurisprudence médicale, 559.

K

Kalt, 221.
Kauffmann, 381.
Kéraval, 170.
Kératite (Traitement de la — par le massage), 72.
Kératocone (Traitement du — par le tatouage de l'opacité du sommet du cône), 221.
Keller (Hermann), 343.
Kemp, 270.
Kieff (Règlementation de la prostitution à —), 284.
Kirmisson, 10, 28, 337, 476.
Khatcheff (Mme), 169.
Knoll, 252.
Koch, 281.
Kronecker, 252.
Kyste hydatique de la rate, 74.
Kystes hydatiques (Injections de liqueur de van Swieten dans les — du foie), 138.

L

Labbé, 318.
Laboratoires d'études biologiques, 16.
Laboratoire municipal de Paris, 16, 45.
Laboratoire de recherches chimiques, 546.
Laboratoire de zoologie, 508.
Laborde, 26, 516.
Lacassagne, 194.
Ladame, 123, 154, 167.
Ladreit de Lacharrière, 282.
Laguesse, 517.
Laiteries municipales, 87.
Langerbaux, 199, 482.
Landerer (J.-L.), 52.
Landolt, 189.
Landouzy, 117.
Langlois, 53, 269, 288.
Langue scientifique internationale, 137.
Langue (Lupus de la), 145.
Lannelongue, 312, 473.
Lannois, 282.
Laparo-hystéropexie contre le prolapsus utérin, 88.
Laparotomie (Opérations de — contre l'ovaro-salpingite), 53
Laparotomie chez un homme atteint d'étranglement interne, 342.
Lapique, 72, 556.
Lapin monstrueux, 502.
Lapin (Endartérite expérimentale du), 346.
Lapin (Propriétés du sérum du sang du), 517.
Larat, 53.
Larché, 137.
Lardier, 115.
Laryngotomie inter-crico-thyroïdienne, 281.
Larynx (Périchondrite suppurée du —), 335.
Larynx (Cancer du —); (Traitement du —), 281.
Larynx (Electrolyse dans les infiltrations tuberculeuses chroniques du larynx), 281.
Laschi, 153.
Laugier, 114, 177, 197.
Laulanié, 273.
Laurent, 155.
Lavaux, 96, 338.
Lebec, 337.
Leblond, 145.
Leclerc, 146.
Le Dentu, 100, 211, 339, 587.
Législation sanitaire (Réformation de la — française), 180.
Legroux, 573.
Leloir, 145, 210.
Lemoine (G.), 168, 214.
Leonté, 321.
Lepers, 210.
Lépine, 170.
Lèpre (Contagion de la), 199.
Lèpre (Discussion sur la), 236.
Leprêvost, 319.
Leroy, 96, 126, 533.
Le Roy de Méricourt, 535.
Letellier (A.), 52.
Léthargie, 588.
Leucoplasie buccale avec état papillomateux et dégénérescence épithéliomateuse, 162.
Lévy, 283.
Lichen (Constitution du groupe), 119.
Lichtwitz, 281, 282, 298.
Liégeois, 156.
Ligaments larges (Tumeur des), 574.
Ligaments latéraux et glénoïdiens (Doigt à ressort, conséquence de la rétraction des —), 143.
Limite d'âge des Professeurs, 372.
Linossier, 499.
Loewenberg, 283.
Lombard, 268.
Lombroso (C.), 151.
Loppé, 484.
Lubet-Barbon, 282.
Luc, 281.
Lucas-Championnière, 101, 225.
Lupus de la membrane pituitaire, 282.
Lutaud, 195.
Luys, 143, 516.
Lycées (Les yeux aux —), 237.
Lymphadénome cervical (Traitement et diagnostic du —), 484.
Lymphodermie (— scarlatiniforme), 210.
Lymphatiques des organes génitaux, 491, 509, 527, 568, 590.
Lymphe (Formation de la —), 250.

M

Mabille, 216.
Magnan, 26, 497, 525, 553.
Magnin (S.), 156.
Mahoudeau, 29.
Maieff (De), 236.
Maladies dans l'art, 300.
Maladie de Paget (Anatomie pathologique et nature de la —), 210.
Maladie pyocyanique, 207.
Maladie du sommeil, 547, 588.
Manassei, 162.
Manouvrier, 152.
Marcano, 28, 65.
Marey, 345.
Marie, 68, 598.
Marinesco, 345.
Marins (Hôpitaux— et maisons de santé maritimes, 32.
Martin (A.-J.), 180.
Masséi, 281.
Mastoïde (Apophyse), 283.
Mastoïdiennes (Cellules); — (Inflammation purulente des —), 283.
Manoury, 148.
Maurel, 144, 482.
Maxillaire inférieur (Résection de la moitié du — pour atteindre et enlever les néoplasmes de la langue et des parties voisines), 318.
Mayet, 99.
Meckel (Ganglion de) (Extirpation du —), 343.
Médecin membre du comité d'inspection des bibliothèques, 546.
Médecins-députés, 278, 332, 465.
Médecins d'Alsace-Lorrains, 546.
Médecins-inspecteurs de l'état civil et l'incinération, 563.
Médecins du duc de Bourgogne, 260.
Médecins des rois (Honoraire des), 374.
Médecins aliénistes de France (Projet d'un congrès annuel des —), 214.
Médecins des bureaux de bienfaisance (Concours), 106.
Médecins conseillers généraux, 108, 204, 228, 508.
Médecins des écoles, 237.
Médecins (Faux-), 64, 291.
Médecins de Rodez (Grève des), 546.
Médecins étangers exerçant en France, 546.
Médecins-femmes, 52, 101, 276, 300, 389.
Médecins-femmes dans les asiles d'aliénés, 52.
Médecins italiens (Maison pour les orphelins pauvres des —), 263.
Médecins des lycées, 39, 374, 465, 575.
Médecins-sénateurs, 228.
Médecins du traitement à domicile, 490, 508.
Médecine (Exercice de la —), 108, 524.
Médecine (Loi sur l'exercice de la —), 263, 576.
Médecine (Organisation de la —), 217.
Médecine (Exercice illégal de la —), 38, 197.
Médecine et Beaux-Arts, 33.
Médecine légale, 356, 465.
Médecine (Revue de), 538.
Médecine publique, 299.
Médical (Enseignement — libre), 355, 382, 388, 409, 489, 505, 561, 586, 605.
Médicale (Œuvre) missionnaire latine et celtique, 306.
Médico-légales (Expertises), 198.
Mehring, 252.
Mélisse (Eau de — des Carmes). (Alcoolisme dû à l'abus de l' —), 143.
Mendelsohn, 26.
Mendicité (Dépôts de —), 170.
Mendoza (Suarez de), 126.
Meneaut, 236.
Menstruation (Troubles de la —). Influence de la suggestion sur certains —), 155.
Mentales (Maladies) (Enseignement des —), 391.
Mermet, 100.
Météorologique (Station) à Strasbourg, 564.
Méthylacétanilide, 277.
Méthylène (Chlorure du), 53.
Métrorrhagies (Diagnostic différentiel), 357.
Mexique (L[illegible] au), 457.

Michaux, 340. — Michel, 145. — Michon, 100.
Microbes (Action du sérum des animaux malades ou vaccinés sur les — pathogènes), 480.
Microbes (Propriétés pathogènes des — contenus dans les tumeurs malignes), 273.
Microbe (On demande un), 399.
Microbiens (Produits — favorisant l'infection), 224.
Microbiens (Produits — qui favorisent les infections), 138.
Microscope (Troubles de vue par le —), 52.
Miels (Fermentation alcoolique des —), 298.
Migraine ophtalmique (— peut être sous la dépendance de l'hystérie), 224.
Militaire (Nouvelle loi) de 1889 et partie concernant le corps méd. (par M. B.), 50, 580, 587, 603.
Millard, 9. — Minkowski, 232. — Miot, 283.
Missions scientifiques, 39, 83, 292, 307, 511, 56, 607.
Moelle (Altération de la — dans le canal central des os longs à une distance plus ou moins grande des arthrites tuberculeuses), 320.
Moelle épinière (Modifications électriques dans la — à la suite d'excitations de la substance corticale), 267.
Mollière (Daniel), 343.
Molluscum contagiosum (Corpuscules homogènes que l'on trouve dans le —), 260.
Monaco (Prince Albert de), 8, 26.
Mondeville (Anatomie de), 231, 260.
Mondot, 144. — Monier, 299.
Monod, 28, 54, 216, 339.
Montévrain (Visite à l'école de —), 136.
Moreau (Camille), 195.
Morel-Lavallée, 196, 236. — Morison, 162.
Morphine (Questions médico-légales relatives à l'abus de la —), 195.
Mort (Enregistrement de la —), 164.
Mort (Peine de). (Application de la — par l'électricité), 580.
Mortalité (opératoire à l'Hôtel-Dieu de Lyon, 137.
Mortalité a Paris, 15, 37, 63, 82, 107, 139, 171, 203, 227, 259, 244, 276, 291, 306, 331, 355, 373, 463, 487, 506, 522, 543, 561, 586, 606.
Mortillet (de), 28. — Mosny, 116.
Mossé, 137, 176.
Motais, 144, 163, 178, 188, 500.
Mottet, 99, 152, 194, 198, 216.
Motte-aux-Bois (Epidémie de la), 534.
Moura, 281.
Mouret (Champignon du —). (Morphologie et biologie du —), 499.
Muscles (Terminaisons nerveuses des). Pathologie des — chez les animaux et chez l'homme), 345; — (Mouvements des — après la mort), 346; — (Effets de la fatigue sur la contraction volontaire des —), 268.
Myopie (Pathogénie de la —), 188.
Myopie scolaire, 144, 163.
Musée municipal d'hygiène, 546.
Muséum d'histoire naturelle de Paris, 39, 64, 81, 413, 546, 563, 575.
Myélocytes (Ce sont en réalité des cellules nerveuses), 498.

N

Nanterre (Maladies aiguës et épidémiques observées à la Maison de), 114.
Napias, 117. — Nasich, 378.
Natalité a Paris, 37, 63, 82, 95, 117, 139, 171, 203, 227, 244, 259, 271, 291, 316, 331, 355, 373, 415, 489, 506, 522, 543, 561 586, 606.
Nécrologie, 39, 64, 83, 108, 201, 227, 228, 242, 244, 260, 276, 292, 308, 332, 346, 374, 390, 465, 490, 505, 508, 524, 542, 548, 564. — *Alba*, 244. — *Ameloot*, 108. — *Baumier*, 140. — *Baliet*, 590. — *Barba*, 292. — *Barthès*, 64. — *Bécourt*, 524. — *Berlier*, 228. — *Beltheder*, 548. — *Binet*, 564. — *Boettcher*, 228. — *Bonnemaison*, 490. — *Borel*, 292. — *Bosel*, 244. — *Bouillon-Lagrange*, 374. — *Boutgès*, 548. — *Botkin*, 605. — *Breyton*, 524. — *Cabrol*, 204, 244. — *Calté (Ch.)*, 64. — *Carrière*, 83. — *Caltalan*, 64, 85. — *Chalubinski*, 508. — *Chambers*, 244. — *Chapusot*, 228. — *Chatinière*, 524. — *Claudat*, 374. — *Cocchicrallo*, 524. — *Colle*, 332. — *Combeau*, 374. — *Damaschino*, 592. — *Danjay*, 390. — *Dassen*, 374. — *David*, 332. — *Defrance*, 140. — *Delamare*, 292. — *Delouey*, 390. — *Desarie*, 64. *Desage*, 140. — *Desplous*, 508, 564. — *Ducom*, 374, 395. — *Ducrost*, 548. — *Dupouy*, 228. — *Durantl*, 332. *Eichwald*, 508. — *Ertault*, 390. — *Fabry*, 548. — *Fournier*, 508. — *Gaillardon*, 64. — *Galangau*, 64. — *Garnier*, 308. — *Germain*, 228, 244. — *Garrigou-Laménin*, 465. — *Giovanni (Rosa)*, 16. — *Godefroy*, 524. — *Hattute*, 16. — *Helle*, 308, 332. *Hinglais*, 508, 564. — *Hiriart*, 276. — *Hirschfeld*, 508. — *Hubert*, 356, 548. — *Hughe*, 332. — *Jacobson*, 292. — *Jacolet*, 228. — *Jacolot*, 244, 374. — *King-Chambers*, 228. — *Labbey*, 490, 508. — *Labare*, 292. — *Lacaze*, 140. — *Lacombe*, 276. — *Lafitte*, 390. — *Lalanne*, 292. — *Landzert*, 374. — *Le Bon*, 64. — *Lepetit-Lamazure*, 260. — *Leplay (Hippolyte)*, 83. — *Le Roy de Langeinière*, 508. — *Longuet (Maurice)*, 332. — *Lotz-Chairon*, 465, 490. — *Marence y Gualler (R.)*, 276. — *Marquet*, 244. — *Martin*, 308. — *Malinelli (J.-B.)*, 276, 292. — *Mauger*, 356. — *Max-Simon*, 490. — *Merzbach*, 140. — *Mesnet*, 64. — *Meynet*, 228. — *Meyer*, 108, 140. — *Micault*, 374. — *Morneral*, 292. — *Moti*, 244. — *Odille*, 524. — *Perez-Caballero*, 548. — *Perraud*, 490. — *Peybernès*, 294. — *Philippe*, 374. — *Ponts*, 524. — *Proust*, 83. — *Raudon*, 524. — *Répin*, 332. — *Restrero*, 64. — *Robertson*, 332. — *Roguin*, 524. — *Rota*, 204, 228, 245. — *Rousseau*, 465. — *Roux*, 586. — *St-Cyr*, 244. — *Schmidt*, 374. — *Schmit*, 465. — *Séguin*, 508. — *Smeth (de)*, 465. — *Strœhlin*, 374. — *Taylor*, 190. — *Terrier*, 524. — *Thomisin*, 108. — *Valton*, 508. — *Vauthier*, 390, 490. — *Veyssel*, 39, 64. — *Vidal*, 374. — *Vottolini*, 292. — *Zeyssolf*, 548.
Nègres (Formation du pigment dans la peau des —), 162.
Nématode (Métamorphose et migration d'un — libre), 299.
Néoplasmes (Trait. chirurgical des — de la voûte du crâne), 100.
Néoplasmes mélaniques (Bénignité de certains — relativement beaucoup plus grande que l'on ne pense), 148.
Néphalienne (Histoire de la ligue nationale), 95.
Néphrectomie, 39.
Néphrorraphie, 340, 596.
Nerfs (Influence des — sur la circulation cérébrale), 252.
Nerfs (Lèpre et syphilis des —), 209.
Nerf optique (Contribution à la pathogénie de certaines amblyopies et atrophies du — d'origine rhumatismale), 189.
Névralgies (Traitement hydrominéral dans les — utéro — ovariennes graves, ses rapports avec l'intervention chirurgicale), 325, 586.
Nerveux (Système) (De la suspension dans le traitement des maladies du —), 493, 512.
Netter, 54.
Neuilly (Inauguration de l'hospice municipal des vieillards de —), par Rousselet, 521.
Névrites primaires du tronc du récurrent, 281.
Névrite périphérique dans l'hémiplégie avec atrophie musculaire, 223.
Névrite optique double, conséquence d'un kyste hydatique du cerveau, 188.
Névrite optique (Cas de — dans le cours d'une myélite aiguë), 221.
Névroses réflexes d'origine nasale et pharyngée, 281.
Nicaise, 143, 315, 482. — Nocard, 582.
Nominations, 16, 39, 244.
Norvège (La médecine en), 45.
Novi, 270.
Nourricerie des Enfants assistés. (Visite à la —), 136. — Nuel, 125.

O

Obsessions avec conscience, 122.
Occlusion (Traitement de l' — intestinale par l'électricité), 53.
Oculaire (Lupus et tuberculose), 126.
Oculaires (Etude anatomo-pathologique sur les altérations —), 222.
Oculaires (chambres) pour faciliter aux malades une cure dans l'obscurité sans rester isolés, 222. — Odo-Bujard, 176.
Œdème des membres inférieurs d'origine névritique, simulant la phlegmatia alba dolens, 148,
Œil (Affections synalgiques de l' — et traitement par le massage des points synalgiques), 72, 221.
Œsophage (Traitement des rétrécissements de l'— par l'électrolyse linéaire combinée à la dilatation), 338.
Œsophage (Traitement des rétrécissements cicatriciels et cancéreux de l' —), 517.
Œufs (Différentes formes d'albumine des — d'oiseaux), 53.
Œuf (Forme peu commune d'une anomalie de l' — de poule), 53.
Œuf de la sardine, 72.
Œuvre nationale des hôpitaux marins, 563.
Objectif d'une puissance inconnue, 548.
Ongle incarné (Traitement de l' —), 54.
Ophtalmie (Diverses formes cliniques de l' — sympathique), 188.
Orbite (Tumeur de l'), 54.
Orbite (Cholestéatome de l' — 221.
Orbite (nerfs de l') (Disposition anatomique des — au niveau du sinus caverneux), 293.
Orchidopexie, 98.
Orchite (Traitement de l'), 146.
Oré, 243.
Oreille (altération de l' —) dans les affections endo-crâniennes en général et dans les différentes formes de méningite), 282.
Oreille (affections de l') produites par le téléphone), 282.
Oreille interne (Epithéliums sécréteurs des humeurs de l' —), 283.
Olfaction (Appareil nerveux central de l' —), 517.
Ollier, 316. — Olivier, 26.
Os (Localisation de l'arsenic dans les —), 73.
Os (Réseau observable dans les frais de l'adulte), 364.
Os (Structure de l' — normal chez l'homme), 481.
Os longs des grands singes, par Rollet, 52.
Osselets (chaine des) (Etiologie et traitement des altérations de la —), 282.
Ostéo-arthrite suppurée traumatique, 342.
Ostéomalacie, 299.
Ostéomes sous-conjonctivitaux), 221.
Ostéotomie trochléiforme, 342.
Ouvriers (Traces que laissent sur les — certaines professions, leur valeur diagnostique), 150.
Ouvriers typographes (Hygiène de la vue chez les —), 178.
Ovariotomie effectuée après rupture dans le péritoine d'une des poches d'un kyste multiloculaire, 225.
Ovariotomie (Accidents et complications qui peuvent survenir après l'), 549.
Oxyde de carbone (Amnésie consécutive à l'intoxication par l'), 124.
Oxygène (préparation de l') dans les laboratoires, 500.

P

Paget (Maladie de), 231, 365.
Palatine (Voûte) (Troubles de la parole dans les divisions congénitales de la —), 342.
Panas, 220, 475.
Pancréas (Noyaux secondaires du —), 147.
Pansement (Modification pratique du — antiseptique de Lister), 311.
Pansements antiseptiques dans l'armée, 71, 72.
Paralysie agitante (Sensation de chaleur dans la —), 137.
Paralysie générale, 216; — (Rapports de la syphilis avec la —), 236; — (Progression corrélative de la — et de la folie alcoolique), 215; — (Etiologie de la —), 214; — (Erythropsie dans la —), 187; — (Spécificité de la —), 167; — (Arthritisme, cause de la —), 168; — (Origines de certaines tendances érotiques dans la —), 168.
Parinaud, 499.
Paris (Aliénation mentale à —), 215.
Paris médical en 1889, 52.
Parisot, 556. — Parisotti, 188, 288.
Parole (Troubles de la —) (Classification des troubles de la —), 381.
Parotide (Adénome de la —) avec kystes multiples, 224. — Patein, 139.
Pathogènes (Germes — dans le sol), 115.
Paul (C.), 100, 324.
Paupières (Restauration des — par un lambeau musculo-cutané), 347. — Pavie, 511.
Pays chauds (Uniforme des officiers dans les —), 183 Péan, 342. — Pechdo, 222.
Pêche au filet fin en mer, 8.
Pelviens (Organes) (Accès aux — par la voie sacrée), 342. — Pemphigus, 158.
Pendaison (Anatomie et physiologie pathologique de la —), 194.
Pénitentiaires (Action suggestive des milieux — sur les hystériques), 155.
Peptonurie dans la syphilis, 211.
Pepsine (Etude pratique de la —), 372.
Périer, 382, 571.
Périnéphrites (Pathogénie des —), 7.
Péritonite (Traitement chirurgical de la —), 321.
Pérityphlite (Traitement de la — suppurée), 311.
Pérou (Médecine au —), 459.
Perrin, 162, 211, 342. — Perse (Choléra en —), 372.
Personnalité (Dédoublement de la — et hallucinations psycho-motrices), 122.
Peter, 474, 516. — Petresco, 184.
Pharmacie, 39.
Pharmacie (Bourses de —), 327.
Pharmacien (Certificats de réception aux grades de —), 563.
Pharmaciens (Leurs erreurs et conséquences), 108, 465, 547.

Pharmaciens et commerçants, 547.
Pharmaciens militaires, 39.
Pharmacopée internationale (Utilité d'une —), 213.
Pharynx (Paresthésie du —), 281.
Phisalix, 272, 298.
Philippe, 3, 90, 317.
Phlegmon (Cas de — spontané de l'œil droit suivi de résorption purulente), 222.
Pholades (Siphon des) (Mécanisme des fonctions photodermatique et photogénique dansle—), 223, 269.
Phonographe (Emploi du — acoumètre universel), 282, 298.
Phosphore (Le — à la Chambre des Députés), 520.
Photodermatique (Fonction —), 223, 269.
Photography (Composite), 251.
Phtisie pulmonaire (Prophylaxie de la — chez les ouvriers en porcelaine), 548; — transmissibilité de la — entre époux), 594.
Phtisiques (Indications et contre-indications de la trachéotomie chez les —), 281.
Pichon, 150.—Picqué, 221.
Pied (amputation intra-calcanéenne du), 73.
Pied-bot (Emploi de la force dans le traitement de certaines formes de —), 317.
Pied-bot (Traitement du — par la méthode de Phelps), 337.
Pierrefeu (Asile de) (Endémie d'entérocolite observée à l'—), 177.
Pierret, 143, 214.
Pigment (Form. du— dans la peau des Nègres), 162.
Pilliet, 66. — Pitres, 245.
Pityriasis rubra, 120.
Plaies (Réunion immédiate et tamponn. des), 148.
Plantes (Echanges gazeux entre les— et l'atmosphère), 499; — (Valeur comparatives des — et de leurs principes actifs), 158.
Pleurésie, 348.
Pleurésie et pneumothorax, 9.
Pleurésies infectieuses (Traitement des —), 54.
Pleurésie consécutive à une pneumonie, 138.
Pli cutané persistant, 143.
Pneumogastrique (Leur section près du cardia—), 846, 594.
Pneumonie infectieuse, 9.
Pneumonie aigue (Pathologie de la), 538.
Poêles mobiles et leurs dangers, 490.
Poirier (P.), 65, 106, 273, 299, 557, 568, 590.
Poirault, 155.
Poison (Un — peu toxique), 335.
Polaillon, 73, 224, 225, 484.
Politzer, 283.
Polyencéphalite aigue primitive, 222.
Polyopie monoculaire, 126.
Poncet, 137, 316, 338.
Population en France, en 1888, 244,
Portalier, 236.
Portugal (La médecine en), 452.
Poskin, 325, 341.
Pouchet (G.), 27, 53, 72, 197.
Pouls veineux (Un cas de —), 382.
Pouls des artères, 253.
Pourpre (Recherches sur la — produite par le Purpura lapillus,— Pousson, 100.
Pozzi, 54, 342. —Preyer, 270.
Projectile (Extraction d'un — inclus dans le rocher, 10.
Projectiles (Accidents dus au séjour des — dans les tissus; nécessité d'une intervention chirurgicale consécutive), 482.
Prolapsus utérin (Etude critique sur le traitement chirurgical contemporain du —), 237.
Prolapsus utérin (Traitement par laparo-hystéropexie), 88.—Propeptonurie, 538.
Prostate (Curage de la —), 320.
Prostitution a Paris, 89.
Protection du premier age, 117, 118.
Prouff, 188. — Proust, 346.— Prunier, 274.
Pseudo-angine de poitrine hystérique, 19.
Psorospermoses cutanées, 210.
Psychomoteurs (Centres) du nouveau-né, par Langlois, 53.
Ptérygo-maxillaire (Résection du nerf maxillaire supérieur et du ganglion de Meckel dans la fente — par le procédé de Lorsen-Braun), 313.
Pujos, 7.
Pulmonaires (Liquides), 8.
Pupille (Mouvements de la —), 221.
Pyocyanique (Maladie), 224.

Q

Quesneville (A.), 505.
Quinquaud, 145, 209, 346.
Quinquina (Vin de —) et pharmaciens, 521.
Quinze-Vingts (Concours pour une place de médecin-adjoint à la clinique nationale des —), 242.

R

Rabourdin, 29.
Races humaines (Classification des —), 29.
Rachitisme (Rapport du — et de la syphilis héréditaire), 146.
Rachitisme syphilitique (Pseudo —), 236.
Rage (Sémiologie et pathogénie de la —), 480.
Rage à Toulouse, 16.
Rage à Londres, 39, 269.
Rage chez les Enfants, 294; — (Mort par la —), 389.
Ranse (De), 325.
Raspail (Inauguration de la statue de), 39.
Rate (Réticulum de la —) chez l'adulte et chez l'embryon, 517.
Rate (Kyste hydatique de la —), 74.
Raymond (P.), 163, 211.
Reclus, 318, 484.
Récompenses, 39, 260, 307, 513, 547, 564.
Rectal (Prolapsus) (Traitement du — par résection rectale), 519, 536.
Rectal (Prolapsus — grave), 327.
Rectum (Diverticule du —; cure radicale, remarques cliniques), 318.
Rectum (Traitement combiné pour la cure des chutes volumineuses du —), 340.
Redard, 317.
Registres (Voix et —), 251.
Rein (Dix interventions sur le —), 148.
Rein (Capsule cellulo-fibreuse du — droit), 317.
Rein kystique, 54.
Reims (Enquête sur les décès de diphtérie à — en 1886), 176.
Reliquet, 144.
Renault, 9.
Représentation mentale (Faculté de —), 17.
Résorcine (Traitement de quelques maladies contagieuses par la —), 145.
Reynier, 74.
Renaut (J.), 498.
Rétine (Continuité de l'épithélium pigmenté de la — avec les segments externes des cônes et des bâtonnets), 493.
Rétine (Décollement de la — et son traitement), 220, 589.
Rétine (Décollement de la —) (Contribution à l'étiologie du —), 221.
Rétine (Glioma de la —), 141.
Rétine (Section au catgut dans un décollement de la —), 27.
Riant, 71.
Ribemont-Dessaignes, 477. —Ricard, 342. — Richard, 54. — Richelot, 274, 573. —Richet (Ch.), 138.
Richet (Retraite de M.), 372.
Ricord (Philippe), 361, 465, 563.
Ridant, 179.
Rhinite gaséeuse, 338.
Robin, 343, 346, 497.
Rodent ulcer des Anglais, 240.
Rodez (Grève des médecins de), 560.
Roger, 26, 138, 224, 267, 480, 517.
Rohmer, 221.
Rolland, 14 (Dr E.), de Toulouse.
Rollet, 52 (Etienne).
Roquer y Casadera, 281.
Rosolimos, 211.
Rossini (Inauguration de la Fondation), par Rousselet, 13.
Rotule (Traitement des fractures transversales de la — par la botte-gouttière à suspension, suivi de la formation d'un cal osseux), 317.
Rougeole (Traitement de la), 225.
Rouillard, 217.
Roumanie (Médecine en), 456.
Rousseau (J.-J.), (Histoire de la maladie de —), 370.
Roussel (Th.), 92, 148. — Rousselet, 13. — Rousselle, 169. — Roux, 28, 311, 469, 536. — Ruffer, 252. — Russie (Enseign. de la médecine en), 292, — 455.— Russie Assist. des enfants abandonnés en), 169.

S

Saccharine (Valeur antiseptique de la), 160.
Saccharimétrie clinique, 110.
Sage-femmes (Autorisation pour les — de prescrire les antiseptiques), 27.
Saint-Ouen (Causes des décès par maladies épidémiques dans la commune de — et mesures prophylactiques), 177.
Salamandre terrestre (Action physiologique du venin de la —), 273, 298.
Sanatorium d'Arcachon, 228.
Sanatoria maritimes, 292.
Sanatorium maritime de la ville de Lyon, 390.
Sang (Photographie du spectre du —), 8; — (Transfusion du —), 148; — (Histologie de la coagulation du —), 270; — (Nouveau ferment du —), 267.
Sanitaires (Stations) (Comparaison et classement des — au point de vue climatologique), 338.
Sanitaire (Législation) en France, 180.
Sanitaire (Administration) (Publicité des actes de l' —), 116.
Sappey, 25, 199.
Sardine (œuf de la —) et variation de taille, 53, 72.
Saturnisme (chez les tisserands à la main), 179.
Savants, éditeurs et justice, 260
Schaer, 213. Schiff, 162, 252. — Schiffers, 281. — Schneider, 72. — Schnitzler, 281. — Schwartz, 340,
Schutzenberger, 483.
Sclérodactylie (Des lésions vasculaires de la —), 162.
Sclérose (Traitement de la —), 283.
Sclérose hypertrophique, 149.
Sciatique (trait de la —), par la fleur de soufre), 254.
Sée (M.), 274. — Sée (G.), 495.
Secret professionnel, 537.
Séglas, 122.
Segond (Paul), 319, 339.
Semal, 123, 197, 222. — Semmola, 36.
Sensibilité hypnotique, 218.
Serbie (La médecine en), 456.
Sérieux (Jeune fille —), 29.
Sérieux, 227, 247.
Service médical de nuit à Paris, 306, 564.
Service de santé militaire, 16, 80, 50, 204, 296, 508, 546, 547, 588, 604.
Service de santé militaire et bourses de licence ès-sciences, 390.
Service de santé (Nouvelle loi militaire. Dispositions spéciales concernant les étudiants en médecine et en pharmacie, les élèves des écoles vétérinaires et des Facultés des sciences), 50.
Service de santé de la marine, 465, 529.
Sevestre, 138, 205, 565, 573. —Sigard, 114.
Simulation (Causes d'erreur dans la recherche de la —), 195.
Singes (Os long des grands), 52.
Sirops de fantaisie, 184.
Société contre l'abus du tabac, 564.
Soc. de secours des amis des sciences, 374.
Société anatomique, 416.
Société d'anthropologie, 502.
Société internationale pour l'étude des questions d'assistance, 228.
Société de biologie, 223, 414, 480, 489, 516, 533, 556.
Société de chirurgie, 347, 364, 416, 484, 500, 519, 536.
Société française de Dermatologie et de Syphiliographie, 84, 330.
Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle, 416, 557, 588.
Société médico-psychologique, 74, 374, 465.
Société méd. des Hopitaux, 83, 416, 518, 587.
Société de Médecine pratique, 485.
Société de Médecine légale, 416, 465, 547, 557.
Société de Médecine et d'Hydrologie, 416.
Société médico-chirurgicale de Liège, 538.
Société de Psychologie physiologique, 598.
Société d'Ophtalmologie de Paris, 276.
Société française d'Ophtalmologie, 14.
Sociétés savantes, 414, 480, 498, 516, 532, 556.
Société de Thérapeutique, 501, 537.
Sodium (Chlorure de) (Injections de —), 270.
Somasco, 177.
Somnambulisme (Rapports du — avec la jurisprudence et la médecine légale), 156.
Sondes (Stérilisation des — en gomme), 295.
Souligoux, 344.
Sources chlorurées sodiques de Lapul-Salat, 343.
Sourds-Muets (Clinique otologique des —), 386.
Sourds-Muets (Responsabilité morale et criminelle des — dans ses rapp. avec la législation), 153.
Souza-Leite, 217.
Spa (Eaues minérales de —), 323, 344.
Sphygmomètre, 8.
Statistique chirurgicale, 101.
Steinhaus, 147.
Sténon (Expériences de —), 270.
Stéphani, 269. — Stieldorff, 152. — Stoukowenkoff, 284. — Strabisme, 499. — Strabisme (Etiologie du — concomitant), 188. — Straus, 53. — Suarez de Mendoza, 289.
Suède (La médecine en), 450.
Suggestion hypnotique (Expertises médico-légales sur la —), 156; — (Jurisprudence criminelle de la —), 157.

SUGGESTION HYPNOTIQUE (effets de la — dans les affections, materia du système nerveux), 155; — (— de faux témoignages à l'état de sommeil), 156; — (Historique de la —), 156; — (Rapports de la — avec la jurisprudence et la médecine légale), 156; — (Valeur thérapeutique de la — dans quelques psychoses), 155; — (Application de la — à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés), 155; — (Applications thérapeutiques (nouvelles — de la suggestion), 155; — (Nouvelles applications thérapeutiques de la —), 155.
SUGGESTIVE (Résultats obtenus par la thérapeutique —), 154.
SUISSE (La médecine en), 448.
SULFORICINIQUE (ACIDE) et son emploi comme véhicule dissolvant de quelques médicaments utilisables en applications topiques), 501.
SULFUREUX (Désinfections des locaux contaminés par l'acide —), 150.
SUPPURATION (Causes de la —), 147.
SURDI-MUTITÉ, 281.
SUREAU (Recherches physiologiques de l'écorce de tige de —), 533.
SUSPENSION (Appareil pour la —), 36.
SUSPENSION dans le traitement des maladies du système nerveux, 375, 575, 599.
SUTURE TENDINEUSE, 382.
SYMPATHIQUE (Fibres contenues dans le cordon cervical du —), 251.
SYNOVITE CHRONIQUE (Galvano-puncture intra-articulaire du genou dans l'épanchement de —), 146.
SYPHILIDE PIGMENTAIRE (Résultat de recherches cliniques sur la —), 236.
SYPHILIS, 210, 216; — (— vaccinale, 371; — (— latente), 171; — (— vaccinale), 170; — (Traitement de la —), 160; — (— des nourrices), 196; — (Traitement de la — oculaire), 188; — (— acnéique du nez), 210; — (— du vagin), 210; — (Cas de — tertiaire revenant périodiquement), 209; — (De la récidive maitée de certaines formes de lésions syphilitiques), 236; — (Rapports de la — avec la paralysie générale), 236; — (Meningo-encéphalites secondaires dans la — cérébrale), 216; — (Anomalies de la —), 211; — (Transmission de la — par des instruments malpropres), 482; — (— conceptionnelle), 211; — (Rapport de la — avec le rachitisme), 146; — (La nourricerie des enfants-assistés), 235; — (Fréquence relative de la —), 158; — (Conditions favorables au développement de la —), 158; — (Lésions ano-rectales de —), 211.

T

TABES MOTEUR, 145. — TABES SENSITIF, 145. — TABÉTIQUE avec agitation maniaque, 217. — TACHARD, 74. — TAGUET, 217. — TALADRIZ (Alvarez), 222. — TARCANOFF, 8, 83. — TARNIER, 73, 100, 473. — TAVERNI, 192. — TEILLAIS, 488.
TEINTURIERS (Eruptions eczémateuses chez les — par le bichromate de potasse), 179.
TEISSIER, 147, 150.
TERRIER, 9, 291, 318, 482.
TERRILLON, 314, 347, 484, 549.
TESTICULAIRE (Liquide); (Injection de —), 8.
TÉTNOS (Origine infectieuse du — des nouveaux-nés), 484; — (Traitement du — par la greffe palustre), 26; — (Conditions étiologiques du — prouvées par l'examen clinique), 176.
THALITRES inoculés avec une bactérie qui rend phosphorescents ceux des animaux qui en sont atteints, 299, 302.
THALLINE, 347.
THERMALE (Thérapeutique) dans le traitement des maladies du cœur et des vaisseaux), 324.
THERMIQUES (Influences diverses — sur l'organisme), 324.
THERMO-CHIMIQUE (Méthode —), 25.
THÈSES RÉCENTES (Revue de —), 237, 253.
THIBAUT, 178. — TAIBIERGE, 209. — THIRIAR, 317.
THORAX (Résection du bord inférieur du —), 319.
THOURAYER, 26.
THYROÏDE (Cancer de la partie droite du corps, accompagnée d'exophtalmie droite), 28; — (absence complète du corps —), 149; — (fonctions du corps —), 268.
TIGERSTEDT, 126. — TILLAUX, 27. — TISON, 148. — TKATCHEFF (Mlle), 178. — TOLOK, 210.
TONIQUES (du cœur), 130.
TRACHÉE (Physiologie de la —; déductions pathologiques et pathogéniques), 315.
TRACHÉOTOMIE (Indication et contre-indication de la — chez les phtisiques), 281.
TRANSFORMISME en microbiologie et pathogénie, 345, 363. — TRASBOT, 346. — TRÉLAT, 177.
TRÉPANATION employée comme remède des accidents cérébraux dus à des hématoses, 170.
TRICOPHYTON, 121. — TRIPIER, 347. — TROLARD, 517. — TROMPE D'EUSTACHE (Diagnostic et traitement des obstructions de la —), 282. — TROUSSEAU, 126. — TROYES (Service des eaux), 6.
TUBERCULES QUADRIJUMEAUX (Physiologie des —), 516.
TUBERCULEUSE (CYSTITE) (Tailles hypogastriques dans des cas de —), 320.
TUBERCULEUSE (SALPINGITE) (Intervention chirurgicale dans la — —), 314.
TUBERCULEUX (Capacité respiratoire du sang des — à la seconde et à la troisième période de la maladie), 145; — (nutrition chez les —), 346; — (asile et station pour les —), 177.
TUBERCULOSE (2me congrès pour l'étude de la —), 82; — (bacille propre à certaine forme de la — du bœuf), 72.
TUBERCULOSE (Antisepsie pour la prévention de la —), 115; — (Instructions au public contre la —), 171; — (Instructions au public pour qu'il sache et puisse se défendre contre la —), 200; — (Prophylaxie de la —), 199; — (— considérée au point de vue de la police sanitaire et de l'hygiène alimentaire), 235; — (Iode appliqué au traitement de la —), 144; — (Instruction contre la —), 224; — (Traitement hydrominéral dans la — osseuse et articulaire), 343; — (Résistance des animaux vis-à-vis de la —), 484; — Résultats immédiats et éloignés des opérations pratiquées pour les — locales), 313; — (Propagation de la —), 486; — Prophylaxie de la —), 518, 535, 595.
TUBERCULOSES LOCALES (Résultats immédiats et éloignés de 22 cas d'amputation et de résection pratiqués pour des —), 321.
TUBERCULOSE OSSEUSE (Traitement de la —), 321.
TUBERCULOSE RÉNALE (Néphrectomie pour —), 320.
TUBERCULOSE DE L'ŒIL, 321.
TUBERCULOSE LARYNGÉE (Diagnostic et traitement de la —), 281.
TUBERCULOSE ZOOGLÉIQUE, 382.
TUFFIER, 340.
TUMEURS (Cure radicale des — fibro-cystiques et traitement des — fibreuses par la méthode d'Apostoli), 337.
TUMEURS FIBREUSES, 281.
TUMEURS (Pseudo—autour de corps étrangers), 317.
TURQUIE D'EUROPE (La médecine en), 454.
TYMPAN (Caisse du —), (Anatomie normale et pathologique de la —), 283.
TYPHOÏDE (Fièvre), (Morbidité par la —), 483; — Traitement de la — par les bains froids), 483; — (Etiologie de la —), 176.

U

ULCÉREUX (Accidents au niveau des points de vaccine), 274.
UNION DES FEMMES de France, 547.
UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES de langue française, 437, 440, 488.
UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES, 107, 172, 203, 292, 307, 332, 389, 437, 438, 459, 441, 489, 490, 507, 523, 539, 545, 562, 586, 607.
UNNA, 209.
URÉE (Rôle des chaleurs de formation et de combustion de l'— dans la chaleur animale), 516.
URÉTÈRE (Néphrectomie avec persistance de la perméabilité de l'—), 340.
URÉTÉRES (Cathétérisme des —), 273.
URÈTHRE (Canal de l'—) (2 nouveaux procédés de restauration du — chez la femme), 484.
URÈTHRE (Traitement par la divulsion progressive des rétrécissements de l'—, rebelles à la dilatation), 338.
URINE (Toxicité normale de l'— normale et pathologique. Elimination de certains poisons morbides par les reins), 250.
URINES (Sucre normal dans les —), 145.
URIQUE (Acide) (Nouveau procédé de dosage de l'—), 481.
URTICAIRE (— pigmentée), 163.
URUGUAY (La médecine en), 459.
UTÉRUS (32 opérations sur l'— et ses annexes), 148.
UTÉRUS (Rétroversions mobiles de l'—), 320.
UTÉRUS (Col de l'—) (Aperçu synthétique sur les fonctions, la pathologie et la chirurgie du —), 337.
UTÉRINS (Prolapsus —) (Traitement des — compliqués), 300.
UTÉRINS (Prolapsus) (Ventrofixation sans laparotomie pour), 500.
UTÉRINE (Muqueuse) (Escharres détachées de la — par la cautérisation au chlorure de zinc en flèches), 556.
UTÉRINE (Rétroversion) (Curabilité de la — sans opération sanglante, par la réduction et la contention), 338.
UTÉRINES (Difficulté du diagnostic des affections —), 9.

V

VACCINATION (Réorganisation de la — en France), 180.
VACCINATION CHOLÉRIQUE (Réduction de la méthode de — à sa plus grande simplicité), 533.
VACCINATION dans les campagnes, 465.
VACCINATION en Afrique centrale, 374.
VACCINE (Acc. au niveau des points de —), 274.
VACCINE ULCÉREUSE (Epidémie de) — VAILLARD, 573, aux-Bois), 518. — VALDÈS-MOREL, 211.
VAPEUR D'EAU (Rapports de la) avec l'organisme, 326.
VARIOLE (Rech. bactériologiques dans la —), 114; — à St-Etienne, 567; — à Marseille, 607.
VARIOT, 8.
VARIOLOPHOBIE, 511.
VARSOVIE (Méthode Pasteur à —; et ses résultats), 176; — (Analyses bactériologiques des eaux et de l'air de —), 176.
VÉGÉTATIONS ADÉNOÏDES, 281.
VÉNÉZUELA (La médecine au), 459.
VERNEUIL, 273, 495. — VERRES TONIQUES, 225.
VERTÈBRES (Tête des —), 532.
VÉSICALE (Extrophie) (Cure radicale de l'—), 339.
VESSIE (Tuberculose de la —), 313.
VIANDES (Altération des — par les alcaloïdes toxiques et les microbes), 181; — Causes d'altération des —), 182; — (Influence de la manière de préparer les — sur leur digestibilité), 269; — (Falsifications des — en Allemagne), 259.
VIDAL, 181, 534.
VIE HUMAINE (Conservation de la —), 150.
VIEILLARDS (Epilepsie des —), 146.
VIGNARD, 116. — VIGNES, 221, 321. — VILLEMIN, 481.
VIN VÉRITALE ET VIN DE RAISINS SECS, 546.
VIN DE QUINQUINA (Vente du), 546.
VIN (Falsification du), 83.
VIN ET SEL, 548. — VINCENT (Legs), 16.
VIRULENTES (Matières) (Var. de l'action des —), 556.
VIVRES (Contrôle des —); (Système de —), 181.
VOIES AÉRIENNES (Remarques sur certains cas de corps étrangers des —), 281.
VOISIN, 123, 143, 305.
VOITURES (Station de) pour le transport des contagieux, 39; — Chauffage des), 586.
VOIX (— et registres), 281.
VOL (à la voile) (Effet du vent dans le —), 345.
VOLKMANN (Richard von), 542.
VUE (Hygiène de la — dans les écoles et collèges de France), 500; — (Troubles de la — survenant à la suite de l'observation microscopique; — (— chez les ouvriers typographes et chez les couturières), 178.
VULNÉRAIRE ANISÉ (Alcool. causé par le —), 143.

W

WALLENSTEIN, 134. — WALLER, 268. — WASSEIGE (Ch.), 243. — WECKER (de), 176. — WELLS (SPENCER.), 53. — WHITE (J), 210. — WICHERKIEWICZ, 126, 222. — WICKHAM, 210. — WINTERNITZ, 224. — WURTZ, 116.

X

XANTHELASMA, 348.
XERODERMA PIGMENTOSUM, 209.

Y

YEUX (Etude anatomique et tératologique concernant une malformation des — avec double bec-de-lièvre orbitaire chez un monstre), 220.
YEUX (Rapport des maladies des — avec les maladies du nez), 220.

Z

ZACHARIADÈS, 364, 481. — ZAMBACCO, 199. — ZIEMBERKI, 316.
ZINC (CHLORURE DE) (Traitement de l'endométrite chronique par le —), 73.